

তাহা প্রায়ই মেলাঙ্কানিক প্রকৃতির হইতে দেখা যায়। সঙ্গমে দ্রুত সংশ্লিষ্ট অস্ত্রোপচাৰ্য্যে — ভেরিওটমী, হিষ্টেবেকটমী, স্তন উচ্চৈদ, মুক উচ্চৈদ প্রভৃতি অস্ত্রোপচাৰ্য্যে একপ ঘটনা অননক হয়। একজন জ্বীলোকের অস্ত্রাশয় উচ্চৈদ করাং পব মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হইতে লেখক অসং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কোলেটমীর জ্বায় যে সকল অস্ত্রোপচাৰ্য্যে বোগীকে নিয়তঃ শয্যায় শায়িত থাকিতে হয়, বোগী অত্যধিক মানসিক শক্তি সম্পন্ন হইলেও যদি দীর্ঘকাল রোগ শয্যায় থাকিতে হয়, আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলেও একপ লোকের স্নায়বীয় শক্তি ক্ষয় হওয়ার মানসিক দুর্বলতা উপস্থিত হওয়ার ফলে মনোবিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, ডাক্তার বার মহাশয় একটা রোগীর বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। এ লোকটির মানসিক বল যথেষ্ট ছিল, এপেণ্ডিসাইটিস অস্ত্রোপচাৰ্য্যের পর তাগ আবোগ্য হয় সত্য কিন্তু দীর্ঘকাল যাবৎ মানসিক দুর্বলতা ভোগ করিয়াছিল। কয়েক মাস পরে তবে সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল।

পূর্বে বর্ণিত প্রকৃতিব বোগীর অস্ত্রোপচাৰ্য্য করিতে হইলে অস্ত্রোপচাৰ্য্য জর বিশেষ রূপে রোগীকে প্রস্তুত করা আবশ্যক। মানসিক শক্তি বাহাতে সবল হয়, তাহার জ্ঞান বাবস্থা করিতে হয়। পোষণ এবং স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি করা আবশ্যক। শরীর এবং মন বাহাতে সম্পূর্ণ শান্ত স্থিতির অৱস্থার থাকে এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। অস্ত্রোপচাৰ্য্যের পূর্বে রোগীর শারীরিক এবং মানসিক অবস্থা বাহাতে ষাভাবিক

অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহাই করা কর্তব্য। অস্ত্রোপচাৰ্য্যের পূর্বে রোগীকে বিশেষ ভাবে প্রস্তুত করাই অস্ত্রোপচাৰ্য্যের সুফল লাভের সর্বপ্রধান উপায়। তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

অস্ত্রোপচাৰ্য্যের পর যে সকল রোগীর মেনিয়া হইয়াছে তাহাদের বিবরণ অনুসন্ধান করিয়া দেখা হইয়াছে যে, এ সময়েই মধ্যে অধিকাংশেই কঠিত ক্ষত পচন দোষযুক্ত হইয়াছিল। তজ্জন্ত এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, অস্ত্রোপচাৰ্য্যে সাফাং ফলে মানসিক বিকৃতি সম্ভূত না হইয়া বরং তরুণ প্রবল সংক্রামক পীড়ায় যেক্রমে প্রলাপাদি উপস্থিত হয়, তাহাও সেই ভাবেই বিবেচনা করা উচিত।

যাহাদের অত্যধিক মদ খাওয়া অভ্যাস, অস্ত্রোপচাৰ্য্য অস্ত্রে তাহাদের ডিলিরিয়ম ইমেন্স উপস্থিত হয়। তাহার কারণ বোধ হয় খাদ্যঃ পরিমাণ হ্রাস বা পরিবর্তন। তজ্জন্ত অস্ত্রোপচাৰ্য্যে জ্ঞান রোগীকে যেরূপ খাদ্য দিতে হইবে পূর্বে হইতে তাহার অভ্যাস বহাইয়া তৎপর অস্ত্রোপচাৰ্য্য করা উচিত।

ডাক্তার জাভেজ মহাশয় এমন অনেক বোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন যে, চৈতন্ত্য হাবক ঔষধের দোষেই তাহাদিগের মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হইয়াছে, কোন কোন চিকিৎসকের মতে ক্ষতে অত্যধিক আইড-ডোকরম প্রয়োগের দোষে মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হয়।

অস্ত্রোপচাৰ্য্যে উৎসাহতা উপস্থিত হইলে তাহার পরিণাম কল কি? এই প্রশ্নের উত্তরে ডাক্তার জেভি বলেন—

শুক্রতর অস্ত্রোপচারের অব্যাহত পবই প্রবল মেনিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে পরিণাম ফল মন্দ। যুদ্ধ প্রকৃতি পাড়া কিছু দিবস ভোগ করিলে পরিণাম ফলে বোগীর জীবনের মন্দ হয় না। অনেক বোগীর বিবরণ সংগ্রহ করিয়া এত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন।

সাধারণতঃ উন্মাদগ্রস্ত রোগীর শক্তি এবং দৈহিকগুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়া সুস্থ লক্ষণ।

উদাহরণ।—সারা। ৪৮ বৎসব বয়স্কা স্ত্রীলোক। সর্বসমেত আটটি সন্তান হইয়াছিল। তন্মধ্যে ছয়টি জীবিত এবং সুস্থ আছে। সর্ব কনিষ্ঠটার বয়স ছয় বৎসর। পল্লীগ্রামে বাস। দেখিতে সুস্থ সবল। সরল প্রকৃতির লোক। কোলিক পীড়াব কোনও ইতিবৃত্ত নাই।

চারি বৎসব পূর্বে উন্মাদেব নিম্ন এবং বাম পার্শ্বে একটা ক্ষীভতা প্রকাশ পাইয়াছিল। তৎপর ঐ ক্ষীভতা ক্ষত পরিবর্তিত হইয়া একটা নির্দিষ্ট সীমায় উপস্থিত হওয়ার পব আর পরিবর্তিত হয় নাই।

ওডেরিওটমী অস্ত্রোপচার করা হয়। অর্কুদ মধ্যে একটা বৃহৎ এবং কয়েকটা ক্ষুদ্র কোষ ছিল। সংজ্ঞা হরণ জল তরুর প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর প্রথম ছয় দিবস রোগিণীর অবস্থা ভাল ছিল। মন প্রফুল্ল ছিল, উত্তম নিদ্রা হইত। আবেগালাভের জন্ত চিন্তিত হইয়াছিল। সকল বিষয়ে স্বাভাবিক ছিল। ৬ষ্ঠ দিবস শরীর ভাল ছিল কিন্তু মুখ মণ্ডলের ভাব অস্বাভাবিক, দেখিলেই বিশেষ পরিবর্তন হইয়াছে বলিয়া বোধ হইত। তাহার স্বামীকে চিনিতে

পারিত, আর যে সকল লোক সর্বদা তাহার সংস্রবে আসিত তাহাদিগকেও চিনিতে পারিত। কিন্তু মনোমধ্যে ভয়ানক অভ্যন্তর উপস্থিত হইত। অত্যন্ত অস্থির। অষ্টম দিবসে তরুণ মেনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সময়ে কাহাকেও চিনিতে পারিত না। অপরকে আঘাত করিতে চেষ্টা করিত। অত্যন্ত অস্থির। মস্তকের কেশ অপরিষ্কার এবং রক্ত হইয়াছিল। ক্ষতের উপরিভাগে অল্প পরিমাণ পুষ্ণোৎপত্তি হইয়াছিল, তাহার কারণ কেবল ধস্তাধস্তিতে সে ক্ষতের কিনারা ছিন্নি বিচ্ছিন্ন করিয়া দিয়াছিল। তদ্ব্যতীত অপর বিষয়ে ক্ষত ভাল হইয়াছিল। ইহার পব দুই দিবস ম্যানিয়ার লক্ষণ একভাবেই ছিল। শরীর দুর্বল হইয়াছিল। পথ্য খাওয়ান অত্যন্ত কঠিন হইত। অবসর অবস্থায় ১১শ দিবসে মৃত্যু হইয়াছিল। আইডোফর্ম কিম্বা কার্বলিক এসিড ব্যবহার করা হয় নাই। পেরিটোনাইটিস হয় নাই, এক কথায় অমৃত পরীক্ষায় উদর মধ্যে উল্লেখযোগ্য কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

ক্ষত চিকিৎসা।

বর্তমান সময়ে অধিকাংশ কর্তিত ক্ষতই পচন দোষ বর্জিত অবস্থায় হইয়া থাকে। এক পরেও সেট ভাবেই থাকে। তৎক্ষণ পুনঃ পুনঃ ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না এবং তাহা করাও অপূর্য্যার্থ সিদ্ধ নহে। ইহাট সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, বিশেষ সাবধান হইয়া সর্বপ্রকার

পচন দোষ পরিবর্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করা সত্ত্বেও কখন কখন ক্ষতে পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া থাকে। উক্ত স্থলে যত শীঘ্র পুষ্ণোৎপত্তি স্থিরাবৃত্ত হয়, ততই ভাল। কারণ পুষ্ণোৎপত্তি মাত্র তাহার প্রতিবিধান করিতে পারিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। এইরূপ পুষ্ণ স্থির করিতে না পারিলে লম্বাহ অস্ত্রে যখন ক্ষতের পটী পরিবর্তন করা হয় তখন হয়তো দেখিতে পাওয়া যায় যে, লম্বাহ ক্ষতে পুষ্ণ পরিপূর্ণ হইয়া বহিয়াছে। ক্ষতের পার্শ্বস্থ সন্ধিস্থলত না হইয়া পৃথক এবং পুষ্ণাবৃত্ত হইয়া রহিয়াছে। ক্ষতের উপরিস্থ পটী ছাড়া ছাড়া নিক্ত হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা অনেক স্থলে হয়। দৈহিক উত্তাপের উপর লক্ষ্য রাখিয়া নিয়মিত সময় পর পর তাপমাত্রা যন্ত্র দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ করতঃ তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া বাখিলে ক্ষতে কোন দোষ হইল কিনা, তাহা অবগত হওয়া যায়। এই জন্ত অস্ত্রোপচারের পর দৈহিক উত্তাপের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

অস্ত্রোপচারের পর দেড় কিম্বা দুই দিনের মধ্যে জ্বর হওয়া অতি সাধারণ, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। সেন্ট জর্জ হস্পিটালে অস্ত্রোপচারের পর ১০০ বোগীব মধ্যে ৮৫জনের ঐরূপ জ্বর হইয়া থাকে। এদেশে ঐরূপ কোন বিবরণ সংগ্রহ করা হয় না। কিন্তু ঐরূপ অনুপাতেরই যে জ্বর হয়, তাহা অনুমান করিয়া বুঝা যাউতে পারে। অথচ ঐরূপ জ্বরে ক্ষত দূষিত না। সেন্ট জর্জ হস্পিটালের এক শত অস্ত্রোপচার মধ্যে কত জনের কিরূপ জ্বর হইয়াছিল, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে। ইহাদিগের সকলের কতই পচন দোষ বর্জিত ছিল।

১০০ F বা তদুর্ধ্ব উত্তাপ শতকরা	২৭
৯৯ F " " "	৪৬
৯৮.৪ F " " "	১২
৯৮ F বা তদুর্ধ্ব	১৫

বয়স্ক লোক অপেক্ষা বালকদিগের উত্তাপ কিছু অধিক বৃদ্ধি হয়। সকাল বেলা উত্তাপ অধিক থাকে এবং অপরাহ্নে তাহা হ্রাস হয়। ঐরূপ দোষেতে পাওয়া যায়। বালকদিগের উত্তাপ সময়ে সময়ে এত বেশী হয় যে, ১০৪ বা ১০৫ R: হইতে দেখা গিয়াছে। অস্ত্রোপচার ব্যতীত ঐরূপ উত্তাপ বৃদ্ধির অপর কোন কারণ অনুমান করিয়া পাওয়া যায় না। আস্থি অস্ত্রোপচারেই সর্বাধিক জ্বর হইতে দেখা যায়। অশের বলি বন্ধন করিলেও অধিক জ্বর হয়।

অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে অস্ত্রোপচারের পর দিবস উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া তৎপর দিন স্বাভাবিক হওয়ার পর দ্বিতীয়বার উত্তাপ বৃদ্ধি হয় কিন্তু তৎপব আর হয় না।

প্রতিক্রিয়ার জন্তই ঐরূপ জ্বর হওয়া সম্ভব। পাঠ্যপুস্তকে ঐ জ্বর পচন দোষ বর্জিত জ্বর (aceptic fever) সংজ্ঞা দেওয়া হয়। অস্ত্রোপচারের পরেই উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও হ্রাস হয়। তৎপরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার পর সাধারণতঃ ১০০ F জ্বর হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধ অপেক্ষা বালকদিগের প্রতিক্রিয়া প্রবল ভাবে আরম্ভ হয়, তজ্জন্ত বৃদ্ধদিগের অপেক্ষা বালকদিগের উত্তাপও অধিক বৃদ্ধি হয়। বাহাদিগের আস্থা সর্ববিষয়ে উৎকৃষ্ট, তাহাদিগের প্রতিক্রিয়া প্রবল হওয়ার অধিক জ্বর হইয়া থাকে।

যে দিবস সকাল বেলা অস্ত্রোপচার করা হয়, সেট দিবস বজরীতে অব আরম্ভ হয়, কাহারো বা তাহার পব দিন আর হয়। অস্ত্রোপচারের পর স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প উত্তাপ থাকে অপেক্ষা প্রবল প্রতিক্রিয়া হইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া শুভ লক্ষণ মণ্ডে পরিগণিত। সুতরাং অস্ত্রোপচারান্তে প্রতিক্রিয়া অল্প উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার আশা করা যাউতে পারে এবং এত রূপ আর হইলে তাহা পচন দোষ জন্ম (septic ফিভার) হইয়াছে মনে করিয়া আতঙ্কিত হই-
হইবার কোন কাবণ নাই। এই অব শীঘ্রই শেষ হইয়া যায় এবং পুনর্বার আর হয় না। শুরুতব অস্ত্রোপচার জনিত প্রবল অবসাদ উপস্থিত হইলে বিলম্বে—অর্থাৎ অবসন্নতার অবসান হইলে তৎপর অব উপস্থিত হইতে পারে।

পচন দোষ জন্ম যে আরের উৎপত্তি হয় তাহা অস্ত্রোপচারের জন্ম তৎপরবর্তী আর যেমন বিরাম হইয়া আর হয় না তদ্রূপ না হইয়া পুনর্বার বিরামযুক্ত অব হয়, কখন বা প্রথম দিবস আরের পর স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া দ্বিতীয় অবের পর আর স্বাভাবিক উত্তাপে না আসিয়া .০০ F পর্য্যন্ত হয়, তৎপর ক্রমাগত হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, অপরাহ্নে ১০৩ বা ১০৪ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্ত্রোপচারের পর যে আর হয়, সেই আরের নির্দিষ্ট সময়ে দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা অল্প হয়। তৎপর দিবস আর হয়। ক্ষত বৃদ্ধি হইলে সাধারণতঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের অপরাহ্নে, কখন বা তদপেক্ষা বিলম্বে—এমন কি ৪ম, ৫ম বা ৬ম দিবসের

অপরাহ্নেও পচন দোষ জন্ম আর হইতে পারে। এষ্ট কারণ জন্ম অস্ত্রোপচারের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে আর হইলে যদি তৎসহ কোন বাপক বা স্থানিক মন্দ লক্ষণ না থাকে এবং যদি আর প্রবল হইয়া এক ভাবেই না থাকে তবে সেই আরের জন্ম পচন জনিত আর মনে করতঃ চিকিৎসা না হইয়া বরং শুভ লক্ষণ বলিয়াই বিবেচনা করিতে হইবে। অপর পক্ষে আর যদি স্থায়ী হয়, বিশেষতঃ অব যদি সকাল বেলা বর্তমান থাকে এবং যদি অস্ত্রোপচারের পর দুই দিবস অতীত হওয়াব পর অব হয়, তবে ক্ষতে পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইয়াছে মনে করিয়া অনতি বিলম্বে ক্ষত পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। কিন্তু সকল স্থলেই যে আর দেখিয়া ক্ষতের অবস্থা নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহা নহে—অনেক সময় এমন হয় যে, অস্ত্রোপচারের পর অব হয় না, অথবা প্রতিক্রিয়া জন্ম বৈরূপ আর হয় তাহাই শত্রু হয়, ক্ষত ভাল আছে বলিয়া মনে করা হয়। কিন্তু নির্দিষ্ট দিনে ক্ষতের আবরণ উন্মুক্ত করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষত উত্তমরূপে সম্বলিত হয় না এবং তদ্বাধ্য পূরোৎপত্তি হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে এবং ক্ষত মধ্যে সংবত শোণিত থাকার জন্মই এইরূপ হয়। টাকিলোকোকাস পাটও-জিনাস আলবাস, বা সিট্রেয়স কিবা ব্যাসি-লাস এপিডারমিডিস প্রবেশ করায় এইফল হয়।

এরূপ অবস্থা হইলে যে ক্ষতে অধিক প্রদাহ হয় তাহা নহে। তবে ক্ষত গুরুতর মধ্যে পূরোৎপত্তি হয়। এই স্থানে যে সঞ্চিত রক্ত ছিল, তাহাতেই পূরু আছে। এইরূপ

পূরের জন্ত বেদনা কিছা উদ্ভাপ বৃদ্ধি হয় না । তবে ক্ষত স্থানে একরূপ অনৃশতা অনুভব করে মাত্র । পূর বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর যদি পুনর্বার দোষ সংক্রমিত না হয় তবে সহজেই আবেগ্য হয় । ক্ষত স্থানে নিরত বেদনা অনুভব করিলে বুঝিতে হইবে যে, প্রদাহ এবং পচন দোষ সংক্রমিত হইয়াছে । কারণ, অস্ত্রোপচারের পর ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে পচন দোষ বৃদ্ধিত ক্ষতে বিশেষ বিশেষ স্থান ব্যতীত কোন প্রকার বেদনা কি বজ্রণা থাকে না । ইহাই সাধারণ নিয়ম ।

পচন দোষ বিহীন ক্ষত ।

১। অস্ত্রোপচারের পর যে পটী বাদিয়া দেওয়া হয়, তাহা যদি শ্রাব দ্বারা সিক্ত না হয়, শিথিল বা অজ্ঞ কোনরূপে নষ্ট না হয়, তাহা হইলে সেলাই কর্তনের নির্দিষ্ট দিনের পূর্বে আর পটী পরিবর্তন করার আবশ্যক করে না । সেলাই কর্তন সম্বন্ধে নানা জনে নানা রূপ সময় নির্দিষ্ট করিয়া থাকেন । সামান্য ক্ষুদ্র ক্ষতের সেলাই ৬ বা ৭ দিবস পরেই দূরীভূত করা যাইতে পারে । তবে মুখমণ্ডলের এবং গ্রীবাদেশের সেলাই অপেক্ষাকৃত অল্প সময় পরেই কর্তন কবিয়া দেওয়া উচিত । কারণ, এই স্থানের ক্ষত অল্প সময় মধ্যে পরিপূর্ণ হয় এবং বাহাতে ক্ষতের দাগ না হইতে পারে তাহা কষ্টব্য । উজ্জ্বল এই সকল স্থানের সেলাই তৃতীয় দিবসে কর্তন করা বিধি ।

ক্ষত অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইলে কিছা ক্ষতের কিনারার টান পড়িবার সম্ভাবনা থাকিলে সেইরূপ ক্ষতের সেলাই ১০ হইতে

১৫ দিবস পর কর্তন করা উচিত । যে সকল ক্ষতের কিনারার স্বকের পরিপোষণ কার্য উত্তমরূপে নির্বাহ হয় না, সে সকল স্থলে অধিক দিবস সেলাই থাকা আবশ্যক । পায়ের ভেরকোস ভেইনে অস্ত্রোপচার করিলে এই কারণে জন্ত অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর সেলাই কর্তন করিতে হয় ।

কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক অস্ত্রোপচারের পব দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ক্ষতের পটী পরিবর্তন করিয়া থাকেন । অধিকাংশ স্থলে ঐ সময়ে ড্রেসিং পরিবর্তন করা অনাবশ্যক । ক্ষতে প্রথম ড্রেসিং প্রয়োগের পর ক্ষত হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত শ্রাব হইয়া থাকে, এই শোণিত ড্রেসিং মিশ্রিত হইয়া শুষ্ক হইয়া যাওয়ায় তাহা অত্যন্ত কঠিন হয় । এই শোণিতসিক্ত কঠিন বস্ত্র ক্ষত এবং তাহার চতুঃপার্শ্বস্থিত স্বকের স্পিণ্ডেলের অর্থাৎ স্থিৰ ভাবে বাধার কার্য করে । ইহাতে বিশেষ উপকার হয় । কিন্তু যদি সেই নিশ্চয় শোণিতেব দাগ বাচর্দেণ হইতে চুষ্ট হয় তবে অনতি বিলম্বে তাহা পরিবর্তন করিয়া দেওয়া উচিত । তাহা না করিলে সেই সংস্রবে পচনোৎপাদক রোগ জীবাণু প্রবেশ করিয়া অত্যন্ত অনিষ্ট করিতে পারে ।

ক্ষতের ড্রেসিং পরিবর্তন করিতে হইলে ক্ষুদ্র ক্ষত জলে সিদ্ধ করা বিণ্ডক ছই জোড়া ফরসেপস এবং কার্বলিক লোশন আবশ্যক । তাহারই এক জোড়া ফরসেপস দ্বারা ব্যাণ্ডেজ কর্তন করিয়া তন্নিকের তুলা সহ সমস্ত দূরীভূত করিতে হয় । এই পটীর এই অংশ দূরীভূত করিলে ক্ষত কেবল মাত্র গজ দ্বারা আবৃত থাকে । পূর্ব হইতে বিণ্ডক বা দীর্ঘকাল

কার্যকরী লোশনে সিক্ত অস্ত্র দ্বারা এই গজের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া রাখিতে হয়। তৎপর অস্ত্র চিকিৎসক সাধারণ প্রচলিত নিয়মে তাঁহাব হস্ত পরিষ্কার করিয়া লইয়া প্রথমে সাবান পরম জল দ্বারা হস্ত পরিষ্কার, তৎপর কোন পচন নিবারক জল যেমন ১:১০০০ শক্তিব এলকোহালিক বিন আইওডাটড মার্কুরী দ্রব মধ্যে এক মিনিট কাল হস্ত নিমজ্জিত রাখিয়া লইয়া ক্ষতের গজ দুরীভূত করিবে। অনেক স্থলেই এই গজ এত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়া থাকে যে সহজে বহির্গত করা যায় না। তৎপরে উক্ত পচন নিবারক জল দ্বারা সিক্ত করিয়া লইতে হয়। এত গজ দুরীভূত করার পর অপর কোন গজ দ্বারা বা পচন নিবারক তুণ দ্বারা ক্ষত আবৃত রাখিয়া তাহার সকল পার্শ্ব পরিষ্কার করিতে হইবে। গজ উঠাইয়া যদি দেখা যায় যে, ক্ষত সম্মিলিত হইয়াছে। তাহা হইলে ক্ষতের সেলাই কর্তন করিতে হইবে।

সেলাই কর্তন।—যে কাঁচাব অস্ত্র ক্ষত নহে সেলাই কর্তন করার জন্য তাহাট প্রস্তুত। এরূপ কাঁচার অস্ত্রের ধাব ভাল থাকা আবশ্যক। অস্ত্রভাগ দ্বারা সেলাই কর্তন করিতে হয়। সেলাই কর্তন করিতে হইলে প্রথম পরিষ্কার চিমটা (ফরসেপস) দ্বারা সেলাইয়ের গ্রাফি যে স্থানে আছে, সেই স্থান ধরিয়া একটু উদ্ধ করতঃ কাঁচা চেপটা ভাবে ধরিয়া তাহার অস্ত্র দ্বারা কর্তন করিতে হয়। স্বকের যত সন্নিহিত সম্ভব লিঙ্গচার কর্তন করা উচিত। উপরে কাটিলে একটু অংশ বাকি হইয়া থাকে তাহা বহির্গত করার সময় বোকা খেদনা ঘোষ করে। একটা সেলাই

কর্তন করিয়া ১২ক্ষণ তাহার হস্ত বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর আর একটা কর্তন করা অপেক্ষা প্রথমে সমস্ত সেলাই কর্তন করিয়া তৎপর একে একে সমস্ত হস্ত বহির্গত করা কর্তব্য সেলাইয়ের যে স্থানে গ্রাফি আছে, তাহা উত্তমরূপে না দেখা যাওয়া পর্যন্ত অস্ত্র অস্ত্র ধীর ভাবে উপর দিকে টানিয়া উঠাইয়া গ্রাফির নিম্নে একটা স্বত্র মাত্র কর্তন কর্তব্য। কাঁচাব অস্ত্র এমনতরূপে প্রবেশ করাষ্টবে যে, যেন দুইটা স্বত্র কঠিত না হয়। একটা স্বত্র কঠিত হইলে যেটা কঠিত হয় নাই সেইটা ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া একটু টান দিলেই বহির্গত হইয়া আসিবে। সমস্ত সেলাইয়ের স্বত্র কাটা হইলে পব একটা একটা করিয়া সকলগুলিই বহির্গত করিতে হইবে। স্বত্র শুকেব সন্নিহিত কঠিত না হইলে বক্ত্র স্বত্রের অংশ বহির্গত করার সময়ে রোগী বেদনা বোধ করে। যে সকল স্বত্র কঠিন, যেমন—সিঙ্কওয়ারমগাট প্রভৃতি তৎপরে স্বত্র বহির্গত করিতে অধিক বেদনা বোধ হয়। গ্রাফির নিম্নে স্বিক স্বকের সন্নিহিত এক পাখের স্বত্র কর্তন করিয়া অপর পাখের অর্থাৎ বোকা পার্শ্বের স্বত্র কঠিত হয় না। সেই পাখের স্বকের সন্নিহিত স্বত্র ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া আকর্ষণ এবং তৎ বিপরীত পাখের দিকে হেলাইয়া বহির্গত করিলে রোগী অতি সামান্য বেদনা বোধ করে। উদব প্রাচীরের, বিশেষতঃ অধিক মেদ বিশিষ্ট ব্যক্তির তৎপরে সেলাইয়ের গ্রাফির স্থান অভ্যন্তরে আবৃত থাকে, সেখানে হস্ত স্বত্রের যে অংশ দৃষ্ট হয় তাহা ধারণ করিয়া অস্ত্র অস্ত্র আকর্ষণ করিলেই ক্রমে গ্রাফির স্থান দৃষ্টিগোচর হয়। তৎপর পূর্ব বর্ণিত

নিয়মে কর্তন করিয়া বহির্গত করিতে হয়।

এমন অনেক স্থলে হয় যে, সকল ক্ষেত্র একই সময়ে কর্তন করিয়া দুবীভূত করা বিশেষ নহে। কয়েকটা প্রথমে কর্তন করিয়া কয়েক দিন পরে অপর কয়েকটা কর্তন করিতে হয়।

সেলাই কর্তন করার পর যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষয়মূল্য সম্মিলিত এবং তাহা শুষ্ক অবস্থায় আছে, তাহা হইলে অল্প এক-খণ্ড উপযুক্ত পরিমাণ গুজ দ্বারা পুনরায় ক্ষত আবৃত করিয়া যথাবীতি ড্রেস করিয়া দিবে। ক্ষতের উপর উপযুক্ত পরিমাণ গুজ স্থাপন করতঃ তাহাতে ফ্লেক্সিবল কলোডিয়ন প্রয়োগ করিয়া তাহা শুষ্ক হইলে তত্পর অধিক পরিমাণ তুলা স্থাপন করিয়া বীধিয়া দিলেই হস্তে পাবে। ক্ষত ক্ষুদ্র হইলে এইরূপ তুলা দ্বারা বীধার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না।

সেলাই কর্তন করিয়া যদি দেখা যায় যে, ক্ষত উভয়রূপ সম্মিলিত হয় নাই—সামান্য ফাঁক আছে, অথবা এমন অবস্থায় আছে যে, তদবস্থায় কলোডিয়ন দ্বারা বন্ধ করা বিশেষ নহে, তাহা হইলে বোরাসিক এসিড, ডারমেটোল বা তজপ অপর কোন ঔষধের চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া শুষ্ক গজের পরিবর্তে সাদ্র গুজ দ্বারা আবৃত করিয়া তত্পর শুষ্ক গুজ এবং তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বীধিয়া দিবে।

সেলাই কর্তনের পর যদি দেখা যায় যে, ক্ষতের পাশ্বে অধিক ফাঁক হইয়া রহিয়াছে, তাহা হইলে পাশ্বে সম্মিলিত করিয়া দিয়া ট্রাপিং দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিয়া ড্রেস করিবে। নানা প্রণালীতে ট্রাপিং প্রয়োগ

করা যায়। সকল ট্রাপিং এরই উদ্দেশ্য ক্ষতের পাশ্বে সম্মিলিত রাখা। যিনি যথা সুবিধা বোধ করেন তিনি তাহাই কবিত্তে পড়ুন। আমেরিকার প্রণালীতে ট্রাপিং করা ভাল। ইহাতে প্লাষ্টারের যে অংশ ক্ষতের উপর দিয়া যায় তাহা সংকীর্ণ। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ট্রাপিং প্রয়োগের ফল ভাল হয়।

ট্রাপিং করার উপযুক্ত ছোট খণ্ড প্লাষ্টার লইয়া তাহা প্রথম খণ্ডের মধ্য হইতে সম-চতুর্ভুজ আকারের এক অংশ কাটিয়া বহির্গত করিয়া ফেলিয়া দাও। এমন ভাবে কাটিতে হইবে যে, উজ্জ্বল এবং অধঃ দিকে এবং চতুর্গোণ হিসাবে এবং উভয় পাশ্বে এক অষ্টমাংশ হিসাবে প্লাষ্টার থাকিয়া মধ্যাংশে একটা বন্ধ হইবে।

দ্বিতীয় খণ্ড প্লাষ্টারের উভয় পাশ্বে হইতে এ পরিমাণ অংশ কাটিয়া পরিত্যাগ করিতে হইবে যে তাহা দেখিতে উজ্জ্বলের আকৃতির অনুরূপ হয়। উজ্জ্বল এবং অধঃদিকে এক চতুর্গোণ হিসাবে থাকে এবং মধ্যস্থলে এক অষ্টমাংশ থাকিয়া উজ্জ্বল অংশকে আবদ্ধ কাবয়া রাখে।

প্রথম খণ্ড প্লাষ্টারের এক প্রান্ত ক্ষতের এক পাশ্বে এবং দ্বিতীয় খণ্ড প্লাষ্টারের এক প্রান্ত ক্ষতের অপর পাশ্বে আবদ্ধ করতঃ প্রথম খণ্ডের অভ্যন্তরের রন্ধুর মধ্য দিয়া দ্বিতীয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত বহির্গত করিয়া উভয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত পরস্পর বিপরীত দিকে আকর্ষণ করিলেই ক্ষতের উভয় পাশ্বে সম্মিলিত হইতে পারে। উভয় পাশ্বে উপযুক্ত ভাবে সম্মিলিত হইলে পর প্লাষ্টারের অনাবদ্ধ প্রান্ত দ্বয়ও ক্ষতের সহিত আবদ্ধ করিয়া দিবে।

২। যে স্থলে ক্ষতের স্রাব শোণিত ইত্যাদি দ্বারা পটী ভিজিয়া গিয়া থাকে, সে স্থলে পুনর্যার সাবধানে প্রথম বাবেব প্রণালীতে পুনর্যার পটী বান্ধা দিবে। বাণ্ডেজের সামান্য একটু অংশ িজলেও তৎক্ষণাত পুনর্যার ড্রেস করিতে হইবে। নতুবা সেত স্থান দিয়া পচনোৎপাদক বোগজাবাণু প্রবেশ করিতে পারে, তাহা স্রবণ পাথা কষ্টব্য।

ড্রেণেজ টিউব—ক্ষত মধ্যে ড্রেণেজ টিউব দেওয়া থাকিলে তাহা ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা পরেই বহির্গত করা কৰ্ত্তব্য। তবে কত সময় পৰ বহির্গত কবিতে হইবে তাহা ব অবস্থার ওজ্ঞা ড্রেণেজ টিউব প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহার উপর নির্ভর করে। নির্দোষ ক্ষতে অনাবশ্যকীয় দীর্ঘকাল টিউব রাখা কখন উচিত নহে। ক্ষত মধ্যে টিউব থাকিলে ক্ষতের দাগ বৃহৎ হইতে পারে। ক্ষতের কিনারা অভ্যন্তর মুখে নত হইয়া থাকে, এত ওজ্ঞা ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। প্রথম ৪৮ ঘণ্টার পর ক্ষত মধ্যে ড্রেণেজ টিউব রাখার অ বশ্যকতা অতি অল্প স্থলেই উপস্থিত হয়। টিউবের উভয় পার্শ্বের ত্বক বিদ্ধ করিয়া সেলাই করিয়া রাখিলে টিউব বাহির্গত করার পর তাহা টানিয়া বাঁধিয়া দিলেই সেত স্থানেব ক্ষত সহজে সন্ধিলিত হয়। হতাই উত্তম প্রণালী। এইরূপ ক্ষতের ড্রেস সহজে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। কারণ, ক্ষতের অভ্যন্তর পর্যন্ত উন্মুক্ত থাকে, এবং সন্মিলিত হওয়ার পূর্ব সময়ে সেই পথে সংক্রমণ দোষ প্রবেশ লাভ করিতে পারে। পচননিবারক জল দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার এময়েও সাবধান হইতে হয়। যে-বস্তুর দ্বারা পচননিবারক জল সিক্ত

করিয়া ক্ষতের কিনারাব ত্বক পরস্পর কষ্টা হয় তাহা দ্বারা কখন ক্ষত পরিষ্কার কবিতে নাই। পৃথক বস্তুর দ্বারা তাহা ক্ষত পরিষ্কার করা উচিত। ক্ষতের পার্শ্বস্থিত ত্বক চট্টেই আবদ্ধ কবিয়া ক্ষতের দিকে পরিষ্কার করা নিষেধ। তদ্রূপ কবিলে ব্যাধি হইতে দূষিত পদার্থ ক্ষত মধ্যে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। পূর্য বর্ণিত প্রণালীতেই ঔষধ দিয়া পটী বান্ধিতে হয়। কেবল বিশেষত্ব এই যে, এইরূপ ক্ষত কলোডিয়ান দ্বারা বদ্ধ করা নিষেধ। পরন্তু পচন নিবারক চূর্ণ প্রক্ষেপ না করায় ভাল। কারণ তাহা বিস্তৃত নহে।

ড্রেণেজ গজ—অনেক অস্ত্রোপচার, যেমন স্থানক পেরিটোমাইটিস ওজ্ঞা উদর কৰ্ত্তন, ক্ষতের নিক্রেসিষ্ট বা স্ফোটক, এবং তদ্রূপ অপব অস্ত্রোপচাবে কৰ্ত্তিত গহ্বর মধ্যে গজ পূর্ণ কবিয়া দেওয়া হয়। ঐ গজের অস্ত্র ক্ষত হইতে বহির্গত হইয়া থাকে, উদ্দেশ্য স্রাব ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যাচবে। ঐকগ গহ্বর বৃহৎ হইলে তাহা যদি গজ পূর্ণ হয় তবে বোগীকে একটু বস্তুর দ্বারা তাহা বহির্গত করা অসম্ভব, এইরূপ অবস্থায় ৫৬ দিবস কিম্বা তদপেক্ষা অধিক বিলম্বে উক্ত গজ বহির্গত কবিতে হয়। ঐকপ দীর্ঘকাল থাকিলে তাহা শিথিল হয় এবং তখন সহজে বহির্গত করা যায়। শুধু অবস্থার বহির্গত করার চেষ্টা না কবিয়া কোন পচন নিবারক জল দ্বারা সিক্ত করার পর শিথিল হইলে পূর্য বহির্গত করাই সংপারামর্শ সিদ্ধ। গজ সিক্ত হইলে প্রথমে এক পার্শ্বের, পার্শ্বের অপর পার্শ্বের গজ ধীরে ধীরে আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিয়া

কৃতদূর সম্ভব রোগীকে অল্প যত্ন দিতে চেষ্টা করিবে।

অস্তির তরুণ নিক্রোসিস পীড়ার গহ্বর ঐ ভাবে গজ দ্বারা পূর্ণ করিলে সেই গজ সময়ে শিথিল হইবে মনে করিয়া কখন দীর্ঘকাল অপেক্ষা করা উচিত নহে। এইরূপ স্থলে ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই গজ বহির্গত করিতে হয়। গজ বহির্গত করার সময় অসহ্য যন্ত্রণা হয়। তজ্জন্ত রোগীকে অজ্ঞান করিয়া গজ বহির্গত করতঃ পুনরায় নূতন গজ প্রয়োগ করা উচিত।

৪। পচন দৌষযুক্ত ক্ষত।— যখন রোগীর দৈহিক উতাপ এবং অজ্ঞাত লক্ষণ দৃষ্টে বোধ হইবে যে, ক্ষত পচন দৌষ সংগ্ৰহ হইয়াছে, তখন অবিলম্বে সেই ক্ষত উন্মূল করা উচিত। পচন দৌষ বিহীন ক্ষত যে প্রণালীতে ড্রেস করিতে হয় এই ক্ষতও তজ্জন্ত প্রণালীতে ড্রেস করা আবশ্যক। নির্দৌষ ক্ষত সম্বন্ধে যেকোন সাবধানতা আবশ্যক, পচন দৌষ যুক্ত ক্ষতেও তজ্জন্ত সাবধানতা অবলম্বন করিতে হয়। অনেকে বলেন যে, ক্ষত দূষিত হইবে না মনে করিয়াই এত সতর্কতা অবলম্বন করা হয়, যদি সেই ক্ষত দূষিতই হইল তবে আবাব সতর্কতা অবলম্বনের ফল কি? এতদ্বারা ইহাই বলা যাউতে পারে যে, কেবলমাত্র এক শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা যে ক্ষত দূষিত হয় তাহা নহে, নানা শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা নানা রূপে ক্ষত দৌষ জন্মে, যে শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা ক্ষত দূষিত হইয়াছে, সতর্ক না হইলে হয়তো তদপেক্ষা আরও ভয়ঙ্কর প্রকৃতির রোগজীবাণুর সংক্রমণে আরো মন্দ

অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। যে ক্ষত দূষিত হইয়াছে, তাহা যে কোন ভয়ঙ্কর প্রকৃতির রোগজীবাণুর পোষণ এবং বাসোপযোগী? ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে।

ক্ষতের পটা ইত্যাদি দূষীভূত করার পর যদি দেখা যায় যে, ক্ষত দূষিত এবং প্রদাহ-গ্রস্ত হইয়াছে, তাহা হইলে কয়েকটি সেলাই কাটিয়া দিয়া পুয় ইত্যাদি বহির্গত হওয়ার পথ করিয়া দিতে হইবে। যাহাতে ক্ষতের টনটনানী হ্রাস হয় তাহা করা উচিত। ইহা একটি গুরুতর বিষয়। পুয়ই যদি টনটনানির কারণ হয়, তাহা হইলে সেই পুয় লিম্ফাটিক, শিবা বা কোষিক বিধান মধ্যে চালিত হইতে পারে, তৎপর স্বরূপে বহির্গত হয়। তজ্জন্ত ক্ষত হইতে সমস্ত পুয় বহির্গত করিয়া তুলার তুলী দ্বারা ক্ষত শুষ্ক করিয়া দেওয়া কর্তব্য। তরুণ প্রদাহিত ক্ষতে পচননিবারক জল দ্বারা প্রয়োগ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। এই অবস্থায় কোন উগ্র পচননিবারক জল দ্বারা প্রয়োগে আপত্তি এই যে, যে স্থানে পুর্ক হইত প্রদাহ ও আবাত বর্তমান আছে, সেই স্থানে পুনরায় উগ্র পদার্থ দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে ক্ষতস্থিত কোমল লসিকা নষ্ট হয়, যে রোগজীবাণু ক্ষতমধ্যে থাকিয়া স্থানিক ক্রিয়া করিতেছিল, তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া বাপক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করে। পরন্তু ক্ষত পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিলেও সলিকটবর্তী বিধানস্থিত সমস্ত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় না সুতরাং পীড়ার ব্যক্তিও হ্রাস হয় না। যে বিধান আকাজক হইয়াছে,

তাহাতেই পীড়ার গতিরোধ করা উদ্দেশ্য, তজ্জন্ম বিধান বাহাতে আহত না হয় তাহা করা কষ্টব্যা। নরমালসন্ট সলিউশন দ্বারা ধীরভাবে জলধারা প্রয়োগ করিলে বিধান বিনষ্ট হওয়ার কোন আশঙ্কা করা যাউতে পারে না। ছয়ল প্রকৃতিব কোন পচন নিবাবক জলধারা প্রয়োগ করিলেও বিধান বিনষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। এই পবি-মাণ প্রয়োগ করা আশঙ্ক্য যে, সমস্ত পুথ এবং দুষিত পদার্থ ক্ষত হইতে দৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যাউতে পারে। গ্যালাডন সলিউশন বিপুল করিয়া প্রয়োগ করা হইত। অতাব পক্ষে দুর্বল প্রতিক্রিয়া কার্যকর বা বিন আইওডাইড দ্রব্য প্রয়োগ করা যাউতে পারে।

যে স্থলে প্রবল পচন দোষ সংক্রমণের প্রবল লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় অর্থাৎ যে স্থলে আক্রান্ত বিধানের পুনঃ শক্তি সঞ্চারের ক্ষমতা অতি অল্পই আছে, সার্কেলিক লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে, পাড়িত স্থানের সন্ধিকটবর্তী লসিকাগ্রন্থি সমূহ বিবর্তিত হইয়াছে, এবং লাসিকাবহার প্রদাহ হইয়াছে, সেই স্থলে যতদূর সম্ভব পীড়িত স্থানের রোগজীবাণু বিনষ্ট করার জন্য যথা সম্ভব চেষ্টা করা উচিত। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, আর বিযাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া শোষিত হইতে না পারে। এই উদ্দেশ্য ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে উন্মুক্ত করিতে হইবে, তদ্ব্যতীত কোন প্রবল পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দিতে হইবে। বিপুল কার্যকর এলিড, ১১৫০০ শক্তির এলকোহলিক সলিউশন আইওডাইড দ্রব্য প্রয়োগ করা

যাউতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে এই শ্রেণীর প্রায় সমস্ত ঔষধই অণুলাল সংযত হইয়া যায়। ক্ষতোপরি এইরূপ পচন নিবাবক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তদ্ব্যতীত অণু-লাল সংযত হইয়া পাতলা সরের দ্বারা হইয়া বিধানকে আবৃত করে, সুতরাং ঔষধের কার্য অল্প স্থানে সীমাবদ্ধ রূপে প্রকাশিত হয়—ঔষধের ক্রিয়া কেবলমাত্র ক্ষতের বাহ্যিক স্তরে হয়। বৃহৎ ক্ষত বা বৃদ্ধ ও বালকদিগের শব্দীবে এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ঔষধের ক্রিয়া লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

ক্ষতের মধ্যে যে যে স্থানে পুথ আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা, সেই সকল স্থলেই ড্রেনেজে টিউব দিবে এবং শিথিল ভাবে গজ স্থাপন করিবে। প্রদাহ প্রবল থাকিলে উষ্ণ সেক প্রয়োগে তাহাব উপশম হয়। বোরাসিক সেক দেওয়াই প্রচলিত প্রথা। কিন্তু তাহা উৎকৃষ্ট নহে, কারণ ইহা অল্প সময় মধ্যে শীতল হইয়া যায়, শোষিত হওয়ার শক্তি অতি সামান্য এবং পচন নিবারক শক্তি এত সামান্য যে নাই বলিলেই হয়। সাধারণ পচনোৎপাদক রোগজীবাণু তাহাতে বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। ১:১০০ শক্তির উষ্ণ কার্যকর দ্রব্যে বস্ত্রবস্ত্র করিয়া সেক দিলে বিশেষ উপকার হয়। কার্যকর এলিড রোগ-জীবাণু নাশক, তদ্ব্যতীত ইহা স্থানিক স্পর্শ হাবক এবং বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে।

গজ উৎকৃষ্ট শোধক বস্ত্র, ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে সমস্ত আব শোষণ করে। অধিক দ্রুতের জন্য সকল স্থলে

প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না, তবে এলেন-
ড্রথ, সাইনাইড প্রভৃতি অধিক মূল্যবান গজ
প্রয়োগ না করিয়া ঔষধ বিহীন বিশুদ্ধ গজ
ব্যবহার করিলেও সুফল পাওয়া যায়। সেক
দিতে হইলে গজের পরিবর্তে শোষণ তুল্য
ব্যবহার করা যাউতে পারে। তুল্যতে উষ্ণতা
অধিকক্ষণ স্থায়ী হওয়ায় অধিক সুফল
পাওয়া যায়। যে কোন উপায়েই সেক
দেওয়া হউক না কেন, প্রধান বিষয় বোগী
যত উত্তাপ গজ করিতে পারে তত উত্তাপ
প্রয়োগ করিবে এবং দৈনিক উত্তাপের সমান
উত্তাপ হইলেই তৎক্ষণাৎ তাহা পরিবর্তন
করিবে। সাধারণতঃ জ্বর বিশ মিনিটের অধিক
সময় উত্তপ্ত থাকে না, তবে তুল্য অধিক
স্থূলত্ব বিশিষ্ট হইলে এবং তাহার বাহ্যদেশে
আরোও কিছু অধিক তুল্য স্থাপন করিলে
কিছু অধিকক্ষণ উত্তাপ থাকে।

সেক প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে
ইচ্ছা করিলে অধিক উত্তাপ এবং ক্ষতের
অধিক স্রাব শোষিত হইতে পারে এক্রপ
ভাবে প্রয়োগ করা উচিত। স্রাব শোষিত
হওয়া একটা বিশেষ আবশ্যকীয়, কারণ দূষিত
স্রাব রোগজীবাণুতে পরিপূর্ণ এবং ঐ
রোগজীবাণু হইতে উৎপন্ন বিবাক্ত পদার্থ
মিশ্রিত থাকে; এই বিবাক্ত পদার্থ বিধানের
কোষের উপর বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। ঐ
রোগজীবাণু বিনষ্ট করাই পচননিবারক সেক
প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

ক্ষতের তরুণ প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ
হইলেই আর সেক প্রয়োগ না করিয়া সিক্ত-
গজ প্রয়োগ এবং তাহা অইল সিক্ত বা তরুণ
অপর কোন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া

দিবে। শুক গজ অপেক্ষা আর্দ্র গজ অধিক
স্রাব শোষণ করে। এইরূপ ক্ষতে প্রত্যহ
ছটাবাব পটী পরিবর্তন করা আবশ্যক। ক্ষত
মধ্যে স্রাব সঞ্চিত না হয়, ইহাই উদ্দেশ্য। স্রাব
বন্ধ হইলে ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় একত্র করিয়া পূর্ণ
বর্ণিত প্রণালীতে ষ্ট্রাপিং করা আবশ্যক।
এবং আর্দ্র গজের পরিবর্তে শুক গজ তখন
প্রয়োগ করিতে হয়।

হস্ত পদের দূষিত ক্ষত যদি উষ্ণ
জল মধ্যে নিমজ্জিত রাখা সম্ভব হয়
তবে তাহাই কর্তব্য। ইহার ফল
ভাল হয়, জ্বরের উষ্ণতা সমভাবে রক্ষা
করা আবশ্যক এবং উষ্ণ হইতে উহাতে
এক্রপ জলধারা আইসা আবশ্যক যে, জল
পরিস্কার থাকে। এবং অবশিষ্ট জল বহির্গত
হইয়া যায়। কোন একটা জল পূর্ণ বড়
পাত্র মধ্যে হাত বা পা নিমজ্জিত রাখিয়া
ডুসের নল দ্বারা জলধারা দিলেই হইতে
পারে।

পচন দোষের সাধারণ চিকিৎসা।

—কোন ক্ষতে পচন দোষ সংক্রমিত হইলে
প্রথম এক মাত্রা বিরেকক ঔষধ প্রয়োগ করা
আবশ্যক। প্রথমে ৫ গ্রেণ ক্যালমেল
প্রয়োগ করিয়া তাহার চারি ঘণ্টা
পরে এক মাত্রা লাবনিক বিরেকক সেবন
করাইলে বেশ সুফল হয়। শীঘ্রই
কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার পর জ্বর হ্রাস হয়
ইহাতে পীড়ার ভোগ কালও হ্রাস হয় এবং
সামান্য পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইলে ক্ষত বিপ-
লিত হইতে পারে না। তাহা না হইলেও
উপশম বে হয় তাহার কোন সম্ভাব্য নাই।

তবে অনতি বিলম্বে বিরচক প্রয়োগ করা উচিত। উপকার হয় সত্য কিন্তু বিবেচক কি প্রণালীতে এই সমস্ত উপকার সাধন করে, আমরা তাহা এখনও বুঝিতে পাবি না। বিরচক রক্ত মোক্ষণের ভায় কার্য্য করে, শত বৎসর পূর্বেই চিকিৎসকগণও তাহা জানিতেন এবং তরুণ প্রাণীতে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতেন। এত স্থলে সেইরূপ কার্য্য হওয়াই সম্ভব। বিবেচন হইলে শরীর হইতে রক্তের অধিক পরিমাণ জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে শরীর বিধান অপেক্ষাকৃত শুদ্ধ হয়, নসেব পরিমাণ হ্রাস হয়—ফলেরও ঐক্য অবস্থা হয়। রসপূর্ণ বিধানের উপর পচন দোষ যেমন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে ঐরূপ বিধানের উপর তরুণ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। এইজন্যই বোধ হয় বিবেচন দ্বারা পচনের আরম্ভ অবস্থায় সুফল পাওয়া যায়।

এই অবস্থার বিশেষ কোন ঔষধ নাই। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা আবশ্যিক। স্থল বিশেষে—বিশেষতঃ যে স্থলে ব্যাপক লক্ষণ সমূহ

বর্তমান থাকে! সেই স্থলে কুইনাইন উপকারী। অধিক মাত্রায় ৫—১০ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বাব সেবন করান উচিত।

সেপ্টিমিয়া উপস্থিত হওয়া বিরল। বর্তমান সময়ে ইহা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। অতি সত্বে সাবধানে চিকিৎসা করা উচিত। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

১। বিশেষরূপে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন। আব নিঃসরণের পথ সুগম করিয়া টনটনানী হ্রাস করা।

২। শক্তিবর্ধক জন্ত বলকারক পথ্য পুনঃপুনঃ প্রদান করা উচিত।

৩। অল্প পরিষ্কার থাকা আবশ্যিক।

৪। বোগী যে পরিমাণ এলকোহল—ব্রাণ্ডী মিশ্র করিতে পারে তাহা দিবে। সবল লোককে ৫—৮ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডী প্রত্যহ দেওয়া যাইতে পারে।

৫। লৌহসহ কুইনাইন উপকারী।

ক্রমশঃ

—:০:—

স্ত্রী-বস্তিতে খারমোমেটার।

অস্ত্রোপচার—আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মবগান

পুরুষের মূত্রাশয় অপেক্ষা স্ত্রী মূত্রাশয়ে বাহ্যিক অধিক প্রবেশ করে। ইহার কারণ এই যে, পুরুষের মূত্রনালী অপেক্ষা স্ত্রীলোকের মূত্রনালী ক্ষুদ্র এবং অধিক প্রশস্ত। পরন্তু

স্ত্রীলোক হিষ্টেরিয়া পীড়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। কায়ট্রাক্ লাইনেট বাহ্য বস্তুর প্রকৃতি পাতলা ইত্যাদি অবগত হওয়া যায়। কাচ এবং পানদ উভয়ই সেক্ট রেছে

অস্বচ্ছ দেখায়। নিম্নে যে বিবরণটি বিবৃত হইল, তজ্জগৎ অপর একটি ঘটনাও বিবৃত হয় নাই।

অবিবাহিতা স্ত্রীলোক, বয়স ৩২ বৎসর। ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ১৭ই মে তারিখে চব্বিৎক্রম হিম্পিটালে ভর্তি হইয়া ১৮৮১ খৃষ্টাব্দ হইতে বর্তমান সময় পর্যন্ত নানা পীড়ার জগৎ চিকিৎসিত। হওয়ার বিবরণ প্রকাশ কবিতা শেষে বলে যে, ১৯০০ খৃষ্টাব্দের মার্চ মাস পর্যন্ত কার্ডিফ ইনফারমারীতে ছিল। এই স্থানে কয়েকবার মুচ্ছা গিয়াছিল, অব ১০০—০৫ পর্যন্ত হইত। এই স্থানে শেষ ১৪ দিবস প্রস্রাবে যন্ত্রণা হইত, পুনঃপুনঃ এবং যন্ত্রণা-দায়ক প্রস্রাব হইত, তজ্জগৎ ক্রমে মন্দ বোধ করায় সে চিকিৎসালয় পবিত্যাগ করিয়াছে।

সিষ্টাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হইলে চব্বিৎক্রম হিম্পিটালে আসিয়া ভর্তি হইয়াছিল।

রোগিণী যে সময়ে চিকিৎসালয়ে আইসে তখন তাহাব শরীর অপরিপুষ্ট ছিল। দেহেব গঠন ঋক্ষাকৃতি, দুর্বল। দেখিলেই অসুস্থতা বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু তাহার ব্যবহার দৃষ্টে বোধ হইত যে, তাহার কোন অসুস্থতা নাই। যে সময়ে তাহাব প্রতি লক্ষ্য করা না হইত, সে সময়ে সে প্রাকৃতিক ভাবে আমোদ আনন্দে থাকিত। তিন বার কোন অজ্ঞাত প্রণালীতে দৈনিক উত্তাপ বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিয়াছিল। সেই সময়ে দৈনিক উত্তাপ ১১০ বা ১১২ পর্যন্ত থারমোমিটারে উঠিত কিন্তু তাহার পরক্ষণেই থারমোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ করিলে ৯৯ এর অধিক উঠিত না। কিন্তু সাবধানে পরীক্ষা না করিলে প্রকৃত অবস্থা সহসা বুঝিতে পারা বাইত না।

তলপেটের নিম্ন হইতে বাম জন্বা পর্যন্ত সর্বদা বেদনা করিতেছে বলিয়া প্রকাশ করিত। প্রথমে প্রত্যেক অর্ধ ঘণ্টা পরেই মূত্রত্যাগের পব উক্ত বেদনা বৃদ্ধি পাইত। মূত্রত্যাগ সময়ে বেদনা এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিত। মূত্র ক্ষারাক্ত, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৩, পৃথ এবং অশুদ্ধাল বর্তমান ছিল। অপরাহ্নের দৈনিক সাধারণ উত্তাপ ১০০ এবং প্রাতঃকালের ৯৯

প্রত্যহ একবার করিয়া বোরাসিক লোসন দ্বারা মূত্রাশয় ধোত করা হইত। বোরাসিক এসিড এবং এমোনিয়ম বেঞ্জোয়েট হাইড্রেট দেওয়া হইত। ২২শে মে তারিখে চৈতন্ত-হারক ঔষধ প্রয়োগ কবিতা মূত্রাশয় পরীক্ষা কবায় সাউণ্ডের শব্দ দ্বারা পাথরী আছে, ইহাই স্থির করা হয়। মূত্রাশয়ের সমুখ ও দক্ষিণাংশে ঐ পদার্থ ছিল। লিথোট্রাইট দ্বারা তাহা চূর্ণ এবং দৌত করিয়া বহির্গত করা হইলে জল সহ পারদেব দানা, ভগ্ন কাচ-খণ্ড এবং পাথরী চূর্ণ দেখা গিয়াছিল। তৎপর পরসেপসু প্রবেশ করাইয়া পাথরীর খণ্ড এবং থারমোমিটারের ভগ্ন খণ্ড বহির্গত করা হইয়াছিল। পাথরীর অংশ অতি ক্ষুদ্র কিন্তু থারমোমিটারেব যে অংশ বহির্গত হইয়াছিল তাহা প্রায় এক ইঞ্চি দীর্ঘ। জল সহ যে সমস্ত ভগ্ন খণ্ড বহির্গত হইয়াছিল, তাহা সাবধানে সংগ্রহ ও গুচ্ছ করিয়া গুচ্ছন কবায় ১২'৩১ গ্রাম হইয়াছিল। ইহা উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিডে সিদ্ধ করিয়া ফিল্টার কাগজ দ্বারা ফিল্টার করার পর কাগজে কেবল কাঁচ এবং পাথর দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। ফলস্বরূপ

অক্ষ ক্যালসিয়াম এবং অল্প পরিমাণ ইউরিক এসিড দ্রব সহ মিশ্রিত ছিল। খাব-মোমেটারের যে অংশ পাওয়া গিয়াছিল তাহার সমস্তের ওজন ৪৬৪ গ্রাম এবং ঐরূপ একটা পূর্ণ খাবমোমেটারের ওজন ৬১১ গ্রাম। অস্ত্রোপচাবেব পব কয়েক দিবস প্রস্তাবের সহিত পাবদ এবং পাথরীর চূর্ণ বহির্গত হইত। পবদ মূত্রের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকিত। কয়েক দিবসের মধ্যে পুষ অক্ষুর্নিত এবং মূত্র অস্বাদু হইয়াছিল। কিন্তু বোগিণী মূত্রতাগ সময়ে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিত। তজ্জন্ত দুইবার সাউণ্ড দ্বারা মূত্রাশয় পরীক্ষা করা হইয়াছিল। কিন্তু কিছুই পাওয়া যায় নাই। অথচ ১১ই জুলাই তাবিখে বোগিণী হাস্পিটাল হঠতে যাওয়াব সময়েও প্রস্তাব ত্যাগ করাব সময়ে বেদনা বোধ করে তাহা বলিত।

মন্তব্য মূত্রাশয় মধ্যে নানা প্রকার

বাহ্য বস্তুব অবস্থান বিষয়ে অবগত হওয়া গিয়াছে কিন্তু খাবমোমেটার এই নূতন। প্রথমে অধায়ুর পীড়া বলিয়া মূত্রাশয় পরীক্ষা করা হয়। পরীক্ষায় সহজেই পাথরীর অস্তিত্ব স্থিরীকৃত হইলে যখন অস্ত্রোপচাব করা হয় তখন পাথরীর চূর্ণের সহিত পারদ এবং কাচ চূর্ণ বহির্গত হইলে তখন প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা গিয়াছিল। সমস্ত খাবমোমে-টার প্রথম দিনেই বহির্গত হইয়াছিল। কাবণ) ৩২ পব আব কোন প্রকার উত্তেজনার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। রোগিণীর স্বভাব চবিত্তের বিষয় পর্যালোচনা করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, সে স্বয়ং কোন সময়ে খাবমোমেটার মূত্রনাগী পথে প্রবেশ করাইয়াছিল।

(এরূপ দৃষ্টান্ত এই নূতন জন্ত আমরা বিলাতের ল্যানসেট নামক প্রসিদ্ধ পত্রিকা এই প্রবন্ধ সংকলিত করিয়াছিলেন)

—:—

খাদ্য সম্বন্ধীয় তত্ত্ব।

লেখক ত্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে. বুকানন; এম ডি; ডি.পি. এচ.; আই. এম. এস।

বঙ্গদেশের জেল সমূহেব ইন্স্পেক্টার জেনারাল।

BY MAJOR W. J. BUCHANAN, M.D.; D P. H. I. M. S.

(Inspector General of Prisons, Bengal)

খাদ্যের ইচ্ছা যে তত্ত্ব ধরিয়া প্রস্তুত করা হয় তাহা প্রস্তুত করার জন্য শরীরতত্ত্ববিদগণ ঔপনিবেশিক বিশ্লেষণ ও প্রকৃত পরীক্ষাদ্বারা যে সকল তত্ত্বের আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা সং-কিপ্তভাবে বর্ণনা আবশ্যক।

ব্রিটিশ ইন্সপেক্টর জেনারেল, জেলের কয়েদি-

দেব কিম্বা হাস্পাতাল ও আশ্রম (asylums) প্রভৃতি সাধারণেব থাকিবার স্থানের অধি-বাসিদের প্রত্যয় কি পরিমাণ খাদ্য দেওয়া হইবে, ইহা স্থিরকরণার্থ কেবল বিজ্ঞানসম্মত খাদ্যের তালিকা প্রস্তুত করিলেই চলিবে না, পরন্তু যে শৈলীর লোকের নিমিত্ত ঐ খাদ্য

অভিপ্রেত তাহাদের যে সৰ্বল আচার বাণ-
হার জানা আছে, তৎসমুদয়কে ভিত্তিস্বরূপ
করিয়া ঐ তালিকা প্রস্তুত করিতে হইবে।
উহা করিবার পূর্বে খাদ্য কি, তাহা বুঝাইয়া
দেওয়া আবশ্যক।

যে কোন জীব্য শরীরমধ্যে লগ্ন্যতে
সাক্ষাৎ সহজে বা পরোক্ষভাবে পর্যবেক্ষিত,
ক্ষয়সংস্কার কিম্বা কোন প্রকারের শক্তির
উৎপত্তি হয় তাহাষ্ট খাদ্য মদ্যো গণ্য বস্তু
নির্দেশ করা হইয়াছে। সুতরাং যে খাদ্য
শরীরস্থ টিসু (tissues) ও রসাদিব সমস্ত
উপাদান থাকে এবং সে খাদ্য শরীরস্থ সমস্ত
গুলির কায়াগক্ষে আবশ্যক গ্রাহ্য উত্তম
খাদ্য। কিন্তু ঐ উপাদানগুলি খাদ্যে একরূপ
আকারে বা একরূপ ভাবে মিশ্রিত হইয়া থাকা
চাই বাহাতে উহা সহজে পরিপাক হইয়া
শরীরস্থ বসাদিতে পরিণত হইতে পারে।
উদাহরণ স্বরূপে বলা বাইস্তে পারে যে, দুগ্ধ
একটি সম্পূর্ণ ও খাদ্যেব সমস্ত লক্ষণযুক্ত
খাদ্য। ইহাতে খাদ্যেব সমস্ত আবশ্যক
উপাদান আছে এবং অন্ততঃ শিশুদিগেব
নিমিত্ত ঐ উপাদানগুলি সর্বোৎকৃষ্ট আকারে
আছে।

নিম্নলিখিত চারিটি জন্ম খাদ্যেব মূল
উপাদান :—

(১) আলবুমিনেট—(প্রোটিন বা যবক্ষাব
জন খচিত জ্বা)।

(২) মেদ বা হাইড্রো কার্বন।

(৩) কার্বো-হাইড্রেট বা খেতসারযুক্ত
জ্বা।

(৪) খনিজ জ্বা বা সারাদি।

প্রকৃত প্রস্তাবে পঞ্চম শ্রেণীর একটি

উপাদান আছে যাহাব প্রত্যক্ষ পুষ্টিকর গুণ
অল্প হইলেও যথেষ্ট আবশ্যকতা আছে।
কাবণ উহা ক্ষুধার উদ্বেক করে এবং নানা
প্রকারে পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে।
এইগুলি উত্তেজক জ্বা ও মসলা ইত্যাদি।
তাহাদিগকেও “খাদ্যের আনুষঙ্গিক” জ্বা
বলে।

আলবুমিনেট (বা প্রোটিন) ঐ নামে
কথিত হইবার কাবণ এই যে, উহা আল-
বুমিন বা ডিম্বের স্বেত অংশের সহিত একই
রাসায়নিক উপাদানে গঠিত। উহা সকল
উদ্ভিদ ও জন্তু শরীরজাত খাদ্যে বর্তমান
আছে। শরীরের সকল পদার্থেই
যবক্ষারজান নামক রাসায়নিক পদার্থ
আছে। সুতরাং নূতন টিসু (tissue)
গঠনের জন্তু ও পুরাতন টিসুর ক্ষয়পূরণ করি-
বা জন্তু এই উপাদানটি আবশ্যক।

উদাহরণ,—ফিভিন (Febrin), লেগু-
মিন (Legumin) (মটর ডাইল প্রভৃতি
হইতে), কেসিন (Casein) (দুগ্ধ হইতে),
গ্লুটেন (Gluten) (খাদ্য, গম ইত্যাদি
হইতে)।

মেদ বা হাইড্রোকার্বন।—এইগুলি
অজার, উদজান ও অল্পজানে গঠিত। ইহা-
দের প্রধান কার্য শরীরস্থ মেদযুক্ত টিসুগুলির
ক্ষয়পূরণ করা। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোকেরা
মেদযুক্ত খাদ্য অল্পই ব্যবহার করে। কিন্তু
শীতপ্রধান দেশের লোকেরা অনেকাংশে
মেদযুক্ত খাদ্য খাইয়াই বাঁচিয়া থাকে।

কার্বো-হাইড্রেট।—ইহারাও অজার,
উদজান ও অল্পজানের বিভিন্ন সম্মিশ্রণে উৎ-
পন্ন। ইহাদিগকে “খেতসারযুক্ত খাদ্য” ও

বলে। উহাদিগের যেতদার পরিপাক ক্রিয়ায় জ্বাক্ষা শর্করায় পরিণত হয় এবং ঐ শর্করার যুক্তিসংগত হয়। এই শ্রেণীর খাদ্যগুলি পরিশেষে মেদে পরিণত হয় বলিয়াই বিখ্যাত। কিন্তু যদিও মেদ এবং কার্বো-হাইড্রেটে অনেক সাধারণ জব্য আছে তথাপি তাহাদের একটিকে একরূপ সম্পূর্ণভাবে আব একটিতে পরিণত কর, যায় না যে, একটির বদলে আর একটা ব্যবহার করিলে চলিতে পারে।

(পার্কস)

খনিজ দ্রব্য ও জল।—উহাদের আবশ্য কতা অত্যন্ত অধিক। সমস্ত ট্রিস্টেই চূপ আছে। সাধারণ লবণ জীবনের অত্যাবশ্যকীয় দ্রব্য। কতকগুলি যৌগিক পদার্থ, যেমন (Lactates) ও মলেট (malates), একরূপ আংশিক যে, খাদ্যে ঐ গুলি না থাকিলে শীতাদ (scurvy) নামে আখ্যাত রোগের সঞ্চার হইয়া থাকে। কিন্তু ঐ দুইটা পদার্থ টাটকা উদ্ভিজ্জ দ্রব্যে যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান আছে। এই জন্যই শীতাদ রোগ (scurvy) নিবারণ ও আরোগ্যের জন্য ঐ সকল দ্রব্য আবশ্যিক।

মজুয়া সকল প্রকার খাদ্যই খাইয়া থাকে। সুতরাং মজুয়া তাহার খাদ্য উদ্ভিদ জগৎ ও প্রাণীজগৎ দুই স্থান হইতেই লয়। অনেক সময়ে উদ্ভিজ্জ খাদ্য ও প্রাণীজ খাদ্যের মধ্যে প্রভেদ করা হয়। এবং ইহাও সত্য যে কোন কোন জাতি অধিক উদ্ভিজ্জ খাদ্য ও কোন কোন জাতি অধিক প্রাণীজ খাদ্য খাইয়া থাকে। কিন্তু নিম্নলিখিত ১ ও ২ তালিকা প্রতি দৃষ্টি করিলে লক্ষিত হইবে যে, উভয় প্রকার খাদ্যে একই মূল উপাদান

আছে এবং বিশ্লেষণে ভিন্ন ভিন্ন ভাগে একই বাসায়নিক পদার্থ পাওয়া যায়। শীতপ্রধান উত্তরার্কলের অধিবাসিরা অধিক পরিমাণে প্রাণীজ খাদ্য খাইয়াই বাঁচিয়া থাকে, যথা— মেঘমাংস, গোমাংস, ডিম্ব, দুগ্ধ ইত্যাদি। কিন্তু ভারতবর্ষের জ্ঞার গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোকেরা চাউল, ডাইল, গম ইত্যাদি উদ্ভিজ্জ খাদ্যই প্রধানতঃ আহার কবিয়া থাকে।

উপরি উক্ত মজুয়া গুলি হইতে কি বুঝিতে হইবে তাহা নিম্নলিখিত তালিকাটির দ্বারা বিশদ-রূপে ব্যাখ্যা করা যাইতেছে। ঐ তালিকায় ভারতবর্ষে ব্যবহৃত খাদ্যদ্রব্যের বাসায়নিক বিশ্লেষণের ফল দেওয়া হইয়াছে। ঐ তালিকায় যবক্ষারজ্ঞান ও অঙ্গাবের আংশিক পরিমাণ ও প্রত্যেক দ্রব্যের এক আউন্সে শতকরা যে পরিমাণে মেদ আছে তাহা দেওয়া আছে :—

১ম তালিকার প্রতি দৃষ্টি করিলেই দেখা যাইবে যে, চাউল, গম, যব এবং ডাইলে অঙ্গাব প্রায় সম পরিমাণ থাকিলেও উহাদের যবক্ষারজ্ঞানের পরিমাণের বিশেষ তারতম্য আছে। সুতরাং ঐ খাদ্যগুলির সমান পরিমাণের পুষ্টিকর গুণ সমান নহে। চাউলে গমেব সমান অঙ্গাব থাকিলেও যবক্ষারজ্ঞান গমের অপেক্ষা কম। সুতরাং এক সের চাউলের পুষ্টিকর গুণ ঐ পরিমাণ গম বা ভুট্টার অপেক্ষা কম। পরন্তু, মাংসে গম, ভুট্টা ও চাউল অপেক্ষা যবক্ষার-জ্ঞান অধিক কিন্তু অঙ্গাব অনেক কম। ডাইলে যবক্ষারজ্ঞানের ভাণ্ড অধিক, সুতরাং খাদ্যরূপে উহার গুণও অধিক। উত্তর উপাদান সম্বন্ধে মৎস্য ও মাংসে প্রভেদ

অল্প । ছুঁতে যবকারধান ও অজাব উভয়ের সচব'চব ব্যবহার করা হয় নিম্নলিখিত
ভাগটুক অল্প কিন্তু মেদের ভাগ অধিক । তালিকায শতকরা হারে তাহাদের উপাদান

বঙ্গদেশের জেলসমূহের যে যে খাদ্য গুলি দেওয়া হইল :—

প্রথম তালিকা ।

খাদ্যের নাম ।	যবকারধান । গ্রেণ ।	অদ্রা । গ্রেণ ।	প্রতি আউন্সে শতকরা মের ।
গম	৯২২	১৭০	
যব	৫৮১	১৭০	০২৪
চাউল	৫০৭	১৭০	০০৩
ভূট্টা	৬৯৩	১৭০	০৮০
ডাইল	১৭৬৩	১৭০	০১৭
কাঁচা মাংস	১০৬৫	৬৪	০৩৪
মৎস্ত	১১'৫	৫২'৪	০৩০
চর্বি ও তৈল	.. .	৩৪৫'৬	১'০০০
হুন্ধ	২'৭৫	৩০৮	০'৫৯
কুটি	৫'৫	১৯২'০	০১৬
আলু	১০	৪৯'০	০০২
ভরিতরকারী	৭	৩৩'৫	০০৩
পিঁয়াজ	১০	১৩'৫	০০৩
ডিঘ	৮০	৬৪'০	০১৫
চিনি	.. .	১৮৭'০	
গুড়	.. .	১৪৯'৫	
তেঁতুলের ছায় স্বল্প অল্পবসযুক্ত ফল ।	৫৭	১৭৫	

দ্বিতীয় তালিকা ।

বিভিন্ন খাদ্যেব শতকরা হারে উপাদান ।

খাদ্য দ্রব্য ।	জল ।	এলবুমিনেট ।	মেদ বা চর্বি ।	কার্বোহাই- ড্রেট ।	ফায়াসি ।
চাউল	৮.২	৭৩	.৮	৮৩'২	'৫
গমের ময়দা	১৪.৫	১৩০	১'৫	৭০'৩	'৭
ভূট্টা	১৪.৩	১০'০	৬'৭	৬৬'৫	২'৫
ডাইল	১২'৫	২৪৮	১৮	৫৮'৪	২'৫
মাংস	৭৫	১৫	৮'৪	.. .	১'৬
মৎস্ত (হেত)	৭৮	১৮১	২'৯	.. .	১'০
হুন্ধ	৮৬৮	৪'০	৩'৭	৪'৮	'৭
ভরিতরকারী, সাধা- রণ ।	৮৫'৪	১৪৭	'৫৫	১২'৪	'১
বাজরা	১২'৩	১১০	৩'৬	৬৭'৩	২'৩

এই তালিকাগুলি সমুখে থাকিলে যে কোন খাদ্যের ইঙ্কেল পরীক্ষা কবিবার ইচ্ছা হক, তাহার পুষ্টিকরণ স্থির করা সামান্য গণিতের সাহায্যে হইতে পারে।

অনেক শবীভুক্তবিদগণের পরীক্ষার ফলে আদর্শ খাদ্য তালিকা বলিয়া কথিত কতকগুলি তালিকা দেওয়া হয়। সম্পূর্ণ খাদ্যে প্রত্যেক মূগ খাদ্য-উপাদানের যে পরিমাণ থাকি আবশ্যিক তাহা ঐ তালিকা-গুলিতে দেওয়া হইয়াছে।

নিম্নলিখিত তালিকাটিতে মলেস্টের আদর্শ খাদ্যের তালিকা দেওয়া হইল :—

তৃতীয় তালিকা।

এলবুমিনেট	আউন্স
মেদ	৪ ৫৯
কার্বো হাইড্রেট	২'৯৬
ফারাদি	১৪'২৬
মোট জল হীন খাদ্য	১'০৬
	২২'৮৭ আউন্স।

এই তালিকায় জল-হীন দৈনিক খাদ্য প্রায় ২৩ আউন্স প্রয়োজন বলিতেছে। এবং এই খাদ্যই এক দিনের সাধারণ কাম্যকারী ও ১৫০ পৌণ্ড ওজননেব লোককে সবল ও সুস্থ-কার রাখিবার পক্ষে যথেষ্ট বলিয়া হিসাব করিয়া দেখা হইয়াছে। কিন্তু এই আদর্শ খাদ্য ইউরোপীয় লোকদিগের অর্থাৎ যে সকল লোকের গড়পড়তা ওজন ১৫০ পৌণ্ড তাহাদের জন্য। শরীরেব আয়তন, বয়স, শরীর চালনা এবং জী ও পুরুষ ভেদে এই আদর্শ খাদ্য তালিকার তারতম্য করিতে হইবে।

স্বদেশের কৃষকগুলি জেলে ২৮.০০০

কয়েদীকে ওজন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, বঙ্গদেশের বা বিহারের কয়েদর গড়পড়তা ওজন ১১০ পৌণ্ড বা তাহারও কম। কারণ কয়েদী শ্রেণীভুক্ত বাঙ্গালীর গড়পড়তা ওজন ১০৫ পৌণ্ড বলিয়া উক্ত হইয়াছে। অতএব ১৫০ পৌণ্ড ওজনের লোকের পক্ষে যে পরিমাণ খাদ্য প্রয়োজন তাহা ১১০ পৌণ্ড ওজনের লোকের পক্ষে অত্যন্ত অধিক হইবে।

সুতরাং দেখা যাইবে যে, নিম্নলিখিত তালিকাগুলি, যাহাতে বঙ্গদেশের জেলসমূহে ব্যবহৃত খাদ্যের ইঙ্কেলগুলির পুষ্টিকরণের পরিমাণ দেওয়া হইয়াছে, তাহা গড়পড়তা ১১০ পৌণ্ড বা কম ওজনের বাঙ্গালী কয়েদদের পক্ষে যথেষ্ট ও প্রচুর।

৪র্থ তালিকা হইতে দেখা যাইবে যে, যদিও উভয় প্রকাব খাদ্যই যথেষ্ট ও প্রচুর, তথাপি উক্ত পশ্চিমাঞ্চলের লোকদিগের খাদ্যে (বিহারের ইঙ্কেল) বঙ্গদেশের ইঙ্কেলের খাদ্য অপেক্ষা অধিক পুষ্টিকরণ দ্রব্য আছে। ইহা ঐ দুই প্রদেশেই লোকের খাদ্য সম্বন্ধীয় অভ্যাসভূগত।

খাদ্য সম্বন্ধে জেল কোড ডাক্তারকে নিজের মত খাটাইতে যথেষ্ট অবসর দেয়। বাস্তবিকই তিনি উপবাস্ত খাদ্য তালিকা-গুলির অনেক পরিবর্তন কবিতে পারেন। তিনি আবশ্যিক বিবেচনা করিলে উপরেক্ত ইঙ্কেল দুইটিতে সমস্ত বা আংশিক ডাইলের পরিবর্তে মাংস, মৎস্য, দ্রুত বা দধি বসাইতে পারেন। এবং তিনি দুধ বা মাংস অতিরিক্ত খাদ্য স্বরূপ দিতে পারেন বা প্রত্যেক লোকের জন্য যত মসলা, লবণ বা তৈল

দেওয়া হয় তাহার পরিমাণ বাড়াইতে পাবেন।
ডাইলের পরিবর্তে দুগ্ধ, মাংস বা স্বল্প দিব্য
হেতু খাদ্যের পরিমাণ বাড়ান নহে, কারণ
পরিমাণ যাহা দেওয়া হয় তাহা যথেষ্ট, তা ব
ঐরূপ পরিবর্তনের উদ্দেশ্য যে, ভিন্ন প্রকারের
খাদ্য দিয়া কুর উদ্ধেক করা ও খাদ্য বাগাতে
খাওয়া হয়, তাহা করা। ভিন্ন ভিন্ন দিনে
ভিন্ন ভিন্ন ডাইল, বা ভিন্ন ভিন্ন ওবকারী ও
শাক সবজী বা প্রাতঃকালের খাদ্য ভিন্ন ভিন্ন

প্রকাব দিয়া ঐ উদ্দেশ্য সফল করা যাইতে
পারে। প্রাতঃকালের খাদ্যের সহিত শুধু
দেওয়া চাইলে, লবণ (১৬) বাদ দেওয়া হইবে
না, কিন্তু অপর দুইটা খাদ্যে অতিরিক্ত স্বরূপ
(১৬ + ১৬ = ১৬) দিতে হইবে।

যদি তালিকাটিতে ডাইল ও প্রাণিক
খাদ্যের পুষ্টিকব গুণের ঠিক ঠিক পরিমাণ
দেওয়া হইল :—

চতুর্থ তালিকা ।

বঙ্গদেশের ইঙ্কেল (সাধারণ) ।

	এলবুমি- নেট, আউন্স।	মেদ, আউন্স।	কার্বো- হাইড্রেট, আউন্স।	ফাঃরাডি, আউন্স।	যবক্ষার- জনি, গ্রেণ।	অজার, গ্রেণ।
১নং খাদ্য। চাইল, ডাইল প্রভৃতি। (চাইল প্রাতঃকালের খাদ্য স্বরূপ)।	৩.৫৫	৮৬৬	২৬.৫২	১.১১	২৫০	৫.৭৭৭
২নং খাদ্য। চাইল, ডাইল প্রভৃতি। (ছোলা প্রাতঃকালের খাদ্য স্বরূপ)।	৪.০১	৮৮৮	২৪.২০	১.১৭	২৮৪	৫.৭৮১

বেঙ্গালের খাদ্য (সাধারণ) ।

	এলবুমি- নেট, আউন্স।	মেদ, আউন্স।	কার্বো- হাইড্রেট, আউন্স।	ফাঃরাডি, আউন্স।	যবক্ষার- জনি, গ্রেণ।	অজার, গ্রেণ।
১নং খাদ্য।—গম, চাইল প্রভৃতি (চাইল প্রাতঃ- কালের খাদ্য)।	৪.১২	২০৩	২৫.১	১.১০	২৯২	৫.২৫৭
২নং খাদ্য।—গম, চাইল প্রভৃতি (ছোলা প্রাতঃ কালের খাদ্য)।	৪.৪৮	২০৬	২০.৫	১.১৮	৩২৭	৫.৭৮১

বেহারেব খাদ্য* (সাধারণ)।

	এলবুমি নেট, আউন্স।	মেদ, আউন্স।	কার্বো- হাইড্রেট, আউন্স।	ফারাদি, আউন্স।	ব্যবহার- জান, গ্রেণ।	অম্লার, গ্রেণ।
৩নং খাদ্য।—গম ১/০ ছটাক, ভুট্টা ১/০ ছটাক, চাউল প্রভৃতি (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪'০৭	১'২৭	২৫'৬	১'২৫	২'৮	৬'১০০
৪নং খাদ্য।—গম, ভুট্টা, চাউল প্রভৃতি (চোলা প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪'৫৩	১'২২	২৪'০	১'৬২	৩২২	৫'২৫৪
৫নং খাদ্য।—চাউল ও ভুট্টা মাত্র। (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪'০৩	১'৬০	২৬'১	১'৬৭	২৮২	৬'৩০৬
৬নং খাদ্য।—চাউল ও ভুট্টা মাত্র (চোলা প্রাতঃ- কালের খাদ্য)।	৪'৪৯	১'৬৩	২৪'৫	১'৬০	৩ ৮	৬'১০০

ষষ্ঠ তালিকা।

	ব্যবহারজান।	অম্লার।	মেদ।
ডাইল ১ ছ. (২'০৫ আউন্স)	৩৬	৩৪৮	১'০৩৪
মাংস ২ ছ. (৪'১০ আউন্স)	৪২	২৬২	১'৪৭
মৎস্ত ২ ছ. (৪'১০ আউন্স) .	৪৭	২১৪	১'২৩
দুগ্ধ ও দধি ৪ ছ. (৮'২০ আউন্স)	২২	২৫৭	১'২৫

১ ছটাক ডাইলের পরিবর্তে ২ ছটাকের
কম মৎস্ত বা মাংস বাদ দেওয়া হইলে খাদ্যের
পুষ্টিগুণ কম হইবে কিন্তু ভিন্ন প্রকার খাদ্য
হওয়াতে খাদ্য তালিকায় পরিপাক হইবার
সম্ভাবনা। কিন্তু জেল কোডে আদেশ আছে
যে, পুষ্টিগুণ পুষ্টিগুণ উপাদান নিতে হইবে।

খাদ্য প্রস্তুত সম্বন্ধে ছোট ডাক্তারকে
জেল কোডের ৮৮১ হইতে ৮৮৯ পর্য্যন্ত বিধি
তাল করিয়া পাঠ করিবার উপদেশ দেওয়া
যাইতেছে এবং তাঁহার নিজে প্রত্যক্ষ দেখা
উচিত যে, ঐ বিধির আঙ্গুলি পালন করা
হয়।

তরকারী ও শাক সবজী ।

ডাক্তারকে আরও দেখিতে চাইবে যে, কয়েকদিনের খাদ্যে কোন জন্তু কেবলমাত্র উত্তম ও পুষ্টিকর তরকারী ও শাক সবজী ব্যবহার করা হয়। মাসে মাসে যে শাক সবজী রপন করিতে চাইবে তাহার তালিকাবদ্ধ জন্তু কোডের পরিশিষ্টের (I & X) পৃষ্ঠা দেখ।

মোটামুটি কাগাপক্ষে তরকারী ও শাক সবজীগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাঠিতে পারে :—

(১) উত্তম শীতদ্রব্যাগ (Scurvy) নিবারক ।

(২) শীতদ্রব্যাগ নিবারক নহে ।

কোন তরকারী কোন শ্রেণীভুক্ত ডাক্তারের তাহা জানা আবশ্যক । নিম্নলিখিত তালিকায প্রত্যেক শ্রেণীর সাধারণ ব্যবহারীগুলির নামোল্লেখ করা গেল ।—

১।—যে সকল ব্যবহারী শীতদ্রব্যাগ নিবারক জগৎ অত্যধিক ।

আলু ।

পিঁপ্‌পা ।

মুগা (দেশী ও বিলাতী) ।

ক্রেস (cress) ।

বেগুন ।

বাম ও মিষ্ট আলু ।

ওটাইটি আলু ।

একরা (ram turace) ।

লেটুস (lettuce) ।

আর্টিচোক (Artichoke) ।

গাজব ।

সিকেল (Seakale) ।

সুইস কার্ড (Swiss chard) ।

শালগম ।

টোমেটো (tomato) ।

শেল বি (celery) ।

পার্সলি (Parsley) ।

পুদীনা (mint)

সকল প্রকার কপি । রোমক ও চীন

দেশীয় সমেত ।

টেপিওকা (tapioca) ।

পার্সনাপ (parsnips) ।

বীট মূল (beet root) ।

মেঙ্গেল ওয়ার্জেল (mangel-wurzel) ।

শভমূলী ।

কবম কপি ।

২।—যে সকল ব্যবহারী শীতদ্রব্যাগ নিবারক জগৎ অপেক্ষাকৃত অল্প ।

উদ্ভিজ্জ মজ্জা (Vegetable marrow) ।

কলো ইত্যাদি ।

লাউ ।

শসা প্রভৃতি ।

স্পাইনাক (Spinach) এবং সকল

প্রকার শাক ।

কাঁকড়া ফুটি ইত্যাদি ।

কুমড়া (লাল) ।



বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

সূতিকাদোষ—চিকিৎসা ।

(Mc. Cann)

ডাক্তার ম্যাককান মহাশয় সূতিকাদোষ সংক্রমণেব চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তিনি বলেন—সিএম প্রয়োগ করিয়া বর্তমান সময় পর্যন্ত যে ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা আশাশ্রিত নহে । যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তাহা হইতে বিশেষ কিছুই অবধারিত হইতে পাবে না । সূতিকা আবেব পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কি কি প্রকারের বিশেষ রোগ জীবাণু বর্তমান থাকে, তাহা স্থির করার চেষ্টা হইতেছে । তাহা একটি বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় । পরন্তু বিশ্বাসোপযুক্ত সিরম প্রস্তুত হয় নাই । সে বাহা হউক অল্পসংখ্যক এণ্ড পেরীক্ষা দ্বারা যে তাহা স্থির হইবে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । প্রাতিষেধকরূপে সিরম প্রয়োগ করাব প্রস্তাব হইয়াছে । এসব কার্যে গুরুতর অস্ত্রোপচার ইত্যাদির স্থলে তাহা প্রয়োজ্য । ০ C C M মাত্রায় অন্ততঃ তিন বার প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

সূতিকাদোষ সংক্রমিত হইলে শাক্ত রক্তার জন্ম যথেষ্ট পরিমাণ অথচ লঘুগা ক ভাল পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যিক । পরন্তু যথেষ্ট পরিমাণে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত । এই পীড়ায় এলকোহল যথেষ্ট সহ্য

যে । উষ্ণ জল সহ ভিনগার মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা গা মুচাফা দিলে বেশ উপকার হয় । উত্তাপ হ্রাস হয় । শীতল স্নান উপকারী । পেরিটোনোহটিস হঠাৎ তল পেটে পুলটিশ দিলে উপকার হয় । এই উদ্দেশ্যে কের কের বরফের খণ্ড প্রয়োগ করেন । অধস্তাচিক প্রণালীতে আভাবিক লবণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া শরীরেব দূষিত পদার্থ বাহ্যগত হওয়ার সাহায্য হওয়ায় উপকার হয় ।

এই পীড়ায় কুইনাইন উপকারী কিন্তু ইনি আদর মাত্রায় প্রয়োগ করা উপযুক্ত মনে করেন না । অল্প মাত্রাতেই বেশ সফল পাওয়া যায় । সালফেট অফ কুইনাইন ৫—৬ গ্রেণ মাত্রায় কার্বনেট অব এমোনিয়ার সহিত উচ্চলং পানীয় রূপে প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয় । ৩৪ ঘণ্টা পর পুনর প্রয়োগ করা উচিত । আবশ্যকানুযায়ী নারীদিগে অবস্থা অনুসারে টিংচার ডিজিটেলিস, টিংচার নক্স-ডমিকা বা লাইকব ষ্ট্রিকনিন্ হাইড্রোক্লোরাস প্রয়োগ করা বাইতে পারে । এষ্ট পীড়ায় বিনামিষা এবং অরুচী বর্তমান থাকা অতি সাধারণ । তদ্রূপ অবস্থাতেও এই মিশ্র প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

ক্যালমেল এষ্ট পীড়ার বিশেষ উপকারী ঔষধ । অত্যল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া মল তবল রাখা আবশ্যিক । কুইনাইন এবং ক্যালমেল একত্রে প্রয়োগ করিলে উত্তাপ

হ্রাস হয় । কিন্তু কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উত্থাপ হ্রাস হয় না । ঐক্লপ ভাবে ক্যালমে : প্রয়োগ করিলে পাবদেব বিষ ক্রিয়াব লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা হয় । কিন্তু অতিসারের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ঐ লক্ষণ প্রায়ই প্রকাশিত হয় না ।

পাবদেব বিবেচন ক্রিয়া প্রকাশিত না হইলেই মাড়ী লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা । মাড়ী টনটনানী উপস্থিত হইলে পাবদ বন্ধ করিয়া সালফেট অব ম্যাগনেসিয়া ব্যবস্থা করা আবশ্যক । কুইনাইন এবং ক্যালমেল চিকিৎসায় উপকার হইলে তৎপরে অধিকমাত্রায় পাবক্রোবালিড অফ আয়রণ সহ সালফেট অফ ম্যাগনেসিয়া ব্যবস্থা করা উচিত । ইহাতে কোষ্ঠ পবিষ্কার হয় । বিষমিমা এবং সামান্য বমন বর্তমান থাকিলে এ ঔষধ ভাল সহ্য হয় না । কিন্তু পূর্বে লিখিত কুইনাইনেব উচ্ছলৎ মিশ্র বেশ সহ্য হয় ।

বেদনা প্রবল থাকিলে তাহার নিবৃত্তির জন্ত অহিফেন আবশ্যক । কিন্তু এষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পবিষ্কার হয় না । অতিসার প্রবল থাকিলে ডোভারস পাউডার ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হাইতে পারে । কোন স্থানে পুষ শক্তি হইলে তাহা সহ্যে বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক । অনেক জরায়ু উচ্ছেদ করেন । গজ ডেনেজ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায় । নিম্নে পুষ থাকিলে যোনিপথে এবং উপরে পুষ থাকিলে উদর প্রাচীরে অস্ত্রোপচার আবশ্যক ।

হাইপোডোরমাক্সাইসিস্ ।

(Mcintosh)

ডাক্তার ম্যাকিনটাস মহাশয় অধ্যাত্মিক প্রণালীতে স্বাভাবিক লবণ জ্বব প্রয়োগ করিয়া ফল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ।

শোণিত শ্রাব, অবসাদ, ইউরিমিয়া, হৃতিকাক্ষেপ, টাইফইড জ্বর, নিউমোনিয়া এবং রক্তহীনতায বিশেষ উপকারী । সর্বত্রই সুফল প্রদান করে এবং অনেকস্থলে কেবল এই উপায়ে জীবন রক্ষা হয় ।

গ্যাস, তথর, অহিফেন আদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে লবণ জ্বব প্রয়োগে উপকার হয় । এই প্রণালীতে শরীর মধ্যে অধিক সল্ট সলিউশন প্রবেশ করিলে বিষাক্ত পদার্থ অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায় এবং বহির্গত হওয়া সহজ হয় । যে সকল পীড়ায় শরীরের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়—যেমন কলেরা, কলেরিক ডাউংরিয়া, এন্টারোকোলাইটিস—এই সকল পীড়ায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । সেপ্টিসিমিয়ায় ইহা বিশেষ উপকারী, রিউম্যাটিজমে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় । অল্প সংক্রামক পীড়াতে উপকারী । ডায়বিটিক কোমায় প্রয়োগ করিলে চৈতন্য হয় এবং বোগী অপেক্ষাকৃত অধিক দিন জীবিত থাকে ।

অল্প চিকিৎসক—রক্ত শ্রাবে, অবসন্নতায় ও অবসন্নতার প্রতিষেধক করে ; প্রসব কারক—প্রসবেব পববর্তী শোণিতশ্রাবে ও হৃতিকাক্ষেপে এবং সাধারণ চিকিৎসকেও—রক্ত হীনতা, আঙ্গিকজ্বরে, ও ফুসফুস প্রদাহে

প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতে পারেন।

ডাক্তার ম্যাকিনটশ মগাশয় পৈশিক এবং সন্ধি বাত পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাটয়াছেন। এই প্রণালীতে কল্প সময় মধ্যে বেদনা অন্তহিত হয়।

অতিসার—চিকিৎসা। (Therapeutic Gazette)

অতিসার পীড়াক্রান্ত রোগীকে প্রথমে উষ্ণ-বস্ত্রায় রাখা কর্তব্য। তাহাব পর্ব সন্ধ্যা হইলে পীড়ার কাবণ দূবীভূত করা আবশ্যিক। এই উদ্দেশ্যে হাফডার্জ কম ক্রিটা এক হটতে তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। ক্যাষ্টর অহল প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়। এবং চাহাং নিরপদ ঔষধ। এই ঔষধ ডিওডিনম হটতে কার্য্য আরম্ভ করে। সুতরাং সমস্ত অঙ্গ পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু ইহাব বিশেষ অনুরোধ এই যে, বালকদিগকে এই ঔষধ পান করাতলে তাহারা বমন করে। তবে ব্রিটিশফারমাকোপিয়াব লিখিত মিশ্চুরা অহল রিসিনি ১—২ আউন্স মাত্রায় সেবন করাতলে তত অভ্যুৎকর হয় না।

অঙ্গ পরিষ্কার হওয়ার পর নিম্নলিখিত সঙ্কোচক মিশ্র দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

পলভি রিয়াই	৪ গ্রেণ
সোডিবাইকার্ক	১০ গ্রেণ
সিরাপ জিঞ্জার	২ ড্রাম
একোয়া মিছাপিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার দ্রব্য।

কাবণ দূবীভূত না হইলেই পীড়া কিছুকাল ভোগ কবে। তদবস্তায় নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

বসমথ সবনাইটেটিস	২০ গ্রেণ
পল ট্যাগাকাস্তা কোং	২০ গ্রেণ
স্পিবিট ক্লোরোফরমাস	২০ মিনিম
একোয়া মিছাপিপ সমষ্টি	১ আউন্স
মিশ্রিত কাবয়া এক মাত্রা।	

ডাক্তার বর্ণিত ভায়া মগাশয় প্রাপ্ত বয়স্কের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে বলেন।

Re

বিগমথ আক্সক্লোবিডাং	৮০ গ্রেণ
পলভু ক্রিটা এবোমেট	১৬০ গ্রেণ
সোডি বাইকার্কনেটিস্	৪০ গ্রেণ
স্পিবিট এমোনি এবোম	৪ ড্রাম
মিউগিলেজ ট্যাগাকাস্তা	২ আউন্স
একোয়া ক্লোরোফরমাই	২ আউন্স
একোয়া সিনামোমাই সমষ্টি	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা পর সেবন করাইবে।

কাবণ দূবীভূত হওয়ার পরও অতিসারের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে অস্ত্রপ্রাচীরেব পৈশিক স্নায়বী, অবনাদক এবং সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে পলভু কাটনো কম্পোজিট ভাল ঔষধ। চহার ২০ গ্রেণে এক গ্রেণ অতিফেন থাকে। দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যাঙ্গা পত্রাণুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

Re.

এসিড সালফ ডিও	২০ মিনিম
---------------	----------

টিংচাব অ'গযাহ ৬ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফর্ম ১৫ মিনিম
একোয়া ক্যান্সার ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

পলভ্ ফ্রিটা এণ্ডোমেটিটা ১০—৩০ গ্রেণ
মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সামান্য অতিসার
পীড়ায় বেশ উপকার হয়

পথোব বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয় ।
দ্রব এবং মোড়া ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া
দেওয়া যাইতে পারে ।

শিশুদিগের অজ্ঞান পীড়ার জন্য অতিসার
হইলে অম্বাপক অসলাবের মতে নিম্নলিখিত
পথ্য উপকারী ।

ছ'ট তিনটা ডিম্বের স্বৈত অংশ অর্দ্ধ সের
জলের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া তাহাতে
এক ড্রাম ব্রাণ্ডী এবং অল্প পরিমাণ লবণ
মিশ্রিত করিয়া পান করাহলে বেশ সুফল
হয় । হঠা উত্তেজক এবং পোষক । চূর্ণের জল
উপকারী । কঠিন কিম্বা কোন উষ্ণ পথ্য
দেওয়া নিষেধ ।

অত্যন্ত দুর্বল হইলে শীতল জল সহ
ব্রাণ্ডী বা পোট ওয়াটিন দিতে হয় । অল্প
মাত্রায় পুনঃপুনঃ দেওয়া উচিত ।

কলেবা ইন্ফ্যান্ট্রুম পীড়ায় ঈষৎক্ষণ জল
দ্বারা পাকস্থলী এবং অন্ত্র পরিষ্কার করা আব-
শ্যক । অবসন্নাবস্থায় স্ফালাইন সলিউশন
প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

খোঁষ পাঁচড়ার চিকিৎসা ।

(Howe.)

খোঁষ পাঁচড়া বড়ই বিরক্তিকর পীড়া ।

কোন পথ্যাবেষ মধ্যে একবার এ'ট পীড়া
প্রবেশ করিলে সহজে আরোগ্য হয় না । কিন্তু
চিকিৎসা অতি সহজ । তবে স'বধানে
চিকিৎসা করা আবশ্যক ।

উষ্ণ জল এবং সাবান দ্বারা সমস্ত শরীর
এবং সমস্ত খোঁষ উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া
খোঁষের উপবেব চটা উঠাইয়া দিয়া ধোত
স্থান শুষ্ক হইলে তৎপর নিম্নলিখিত মলম
মালাশ কাবতে হইবে ।

Re.

বেটানেফথল	১ ড্রাম
সালফার ফ্লাউয়াব	২ ড্রাম
বালসম পিক্র	১ ড্রাম
ভেসেলিন	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম ।

সমস্ত পাঁচড়ার স্থানে এই মলম মালাশ
কবিত হইবে । তিন দিবস এই মলম মালাশ
করিলেই পীড়া আবেগ্য হয় । কোমলাঙ্গ
বাশিষ্ট শিশুদিগকে কেবল বালসম পিক্র
মালাশ কাবিলেই হইতে পারে ।

পাঁচড়া আবেগ্য হওয়ার পর কোন ঔষধ
প্রয়োগ করিলে তাহাব উত্তেজনায় দ্রুত চুল-
কাণ হয় । তজ্জন্ত আরোগ্যের পর ঔষধ
প্রয়োগ নিষেধ ।

পরিবারস্থ সকলের বস্ত্র পরিষ্কার এবং
পাঁচড়া আবেগ্য না হইলে পুনরায় হওয়ার
সম্ভাবনা ।

বাহু বস্ত্র গলাধঃকরণ—চিকিৎসা ।

(Bell.)

ডাক্তার বেল মহাশয় বাহু-বস্ত্র গলাধঃ-

কঃণের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করতঃ তাহা অপব চিকিৎসাবিদগকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অহুরোধ করিয়াছেন।

কোন শিশু যদি এমন কোন বস্তু গিলিয়া ফেলে যে, তাহা পবিপাক হওয়াব সম্ভাবনা নাই এবং অল্প পথে বহির্গত হওয়াব সময়েও বিপদেব সম্ভাবনা আছে, তাহা হইলে, শীঘ্র চিকিৎসককে ডাকা হয়। চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া বলেন “এমনিখ্যাকতে দাও” কিংবা এক মাত্রা বিবেচক দাও, বাহিব হইয়া যাইবে।” এইরূপ পরামর্শে আতঙ্কগ্রস্ত মাতার মন আশ্বস্ত হয় না, এক মাত্রা কাষ্টেব অহুণেব পরামর্শ অপেক্ষা আরো বিছু অবিক পাঠিতে ইচ্ছা কবে। কিন্তু আমাদের চিকিৎস বিজ্ঞানে এমন বেশী আব কি আছে?

এতদ্ব্যতীত আব কি কোন উপায় নাই? জিজ্ঞাসা করিলে চিকিৎসকেব পক্ষে বড় অসুবিধাজনক। ডাক্তার বেল মহাশয় ঐরূপ অসুবিধায় পড়িয়া একবাব যে প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলেন তাহাচ বিবৃত করিয়াছেন।

একটি দেড় বৎসর বয়স্ক বালক। একটি সোণার ক্রাচ গিলিয়া ফেলিয়াছে। ক্রাচেব গারে B. A. B C. অক্ষর উচ্চ হইয়াছিল, তৎক্ষণ সঙ্কেই চিন্তিত।

ডাক্তার বেল মহাশয় উপস্থিত হইয়া জিজ্ঞাসা দিলেন “কোন ভয় নাই, শীঘ্র বহির্গত হইয়া যাইবে।” কিন্তু জননী এট বাক্যে সন্তুষ্ট হইল না। সুতরাং আরো কিছু কর্তব্য মনে করিয়া তিনি তুলা খণ্ডিয়াইবেন; স্থির করিলেন।

ভাল শোধক তুলা উত্তমরূপে পিঁজিয়া লইয়া খাদ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলেন। তুলা খাদ্যের সহিত মলার মধ্য দিয়া উদবে প্রবেশ করিল। ইহার কয়েক ঘণ্টা পবে এক মাত্রা কাষ্টেব অটল দেখিয়া হঠাৎ কোষ্ঠ পবক্ষাব হইয়া কয়েকটি ভিষ্টাকৃতিব গুঁঠাল বহির্গত হইল এবং তাহাব একটীব মধ্যে তুলাবও হইয়া ক্রাচ বহির্গত হইয়া আসিয়াছিল। তুলা সমস্ত একপ ভাবে জড়িত হইয়াছিল যে, তাহা সহজে পৃথক করা যায় নাই।

এইরূপ আরো দুই স্থলে তুলা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের ব্যবস্থা বিবৃত ববা হইয়াছে। কিন্তু আমবা তাহা উদ্ধৃত করা আবশ্যক বোব কবলাম না। কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া তুলাব সহিত বাহ্য বস্তু বহির্গত হয়, তাহা স্থির করিয়া বলা যায় না। তবে বোধ হয় (১) বাহ্য বস্তু তুলা দ্বারা আবৃত হওয়ায় সহজে বহির্গত হয়। অথবা (২) তুলাব সহিত মল মিশ্রিত হইয়া তদ্বাণ বাহ্য বস্তু আবৃত হওয়ায় তাহা মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। চিকিৎসা প্রণালী প্রতি সহজ।

যে সমস্ত পদার্থ পাঠলোরাস পথে বহির্গত হওয়া সম্ভব, তৎক্ষণ স্থলে ইহা প্রয়োজ্য। সেই বস্তুতে ধার থাকিলে বীক্ষিয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকিলে তুলাব দ্বারা আবৃত হওয়ায় সে আশঙ্কা থাকে না।

শিশুদিগের অতিসার—চিকিৎসা।

(Kerley)

ডাক্তার কেরলী মহাশয়ের মতে শিশুদিগের অতিসার শীঘ্র চিকিৎসা

কেবলমাত্র চাবিটা ওষধ আবশ্যক। যথা—
ক্যালমেল, ক্যাষ্টর অইল, বিসমথ এবং
ওপিয়াম।

পীড়ার আবশ্বেই ক্যাষ্টর অইল প্রয়োগ
করা আবশ্যক। যে স্থলে ক্যাষ্টর অইল
সেবন করা হইলে তাহা বমন হইয়া যায়,
সেই স্থলে ক্যালমেল প্রয়োগ করা আবশ্যক
অতি অল্প মাত্রায় ১-২ গ্রেণ মাত্রায় অর্ধ
কিষা এক ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা
উচিত। এই নিয়মে এক গ্রেণের অধিক
প্রয়োগ করা অসুচিত। বিসমথ সবনাইটেট
বেশ উপকারী ওষধ। কিন্তু দশ গ্রেণের কম
মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। প্রতি দুই
ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। বিসমথ
সেবন করাইলে মলের বর্ণ কাল হয়, অস্ত্রে
সবনাইটেট অব বিসমথ সালফাইড অব
বিসমথে পাবণত হইয়া উপকার করে।
কিন্তু যদি তাহা না হয় অর্থাৎ যদি অপরি-
বর্তিত অবস্থায় অস্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া
যায় তাহা হইলে বিসমথে কান উপকাব
হয় না, অস্ত্রের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ
কবে না। অতি অল্প স্থলেই এচরূপ দেখা
যায়। তদ্রূপ অবস্থায় প্রিসিপিটেটেড
সালফার এক গ্রেণ মাত্রায় বিসমথেব সহিত
মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। দুই
পথ্য দেওয়ার উপযুক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এই-
রূপ অধিক মাত্রায় বিসমথ প্রয়োগ করা
আবশ্যক। তৎপরে মাত্রা হ্রাস করিয়া দুই
সম্পূর্ণ সন্ধ্যা না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে
হয়। শেষ বাঞ্ছা বন্ধ হইলে বিসমথ প্রয়োগ
বন্ধ করিতে হয়। অতিসার পীড়ার অহিফেন
অতি সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

পুনঃপুনঃ অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ এবং
তৎসহ পেটকামড়ানি থাকিলে ইনি অহিফেন
প্রয়োগ করেন। সমস্ত দিন রাত্রিতে চারি
কিষা পাঁচ বার সামান্য পরিমাণ ভেদ হইলে
অহিফেন প্রয়োগ বিবেচ্য। শ্রাব নির্গত
হইয়া যাওয়ার জন্ত ঐ পরিমাণ ভেদ হওয়া
আবশ্যক। পাঁচ ঘণ্টা পর পর একবার
মাত্র ভেদ হইলে অহিফেন সহ অপর ওষধ
মিশ্রিত করিয়া কখন প্রয়োগ করিবে নান
অহিফেন অধিক মাত্রায় কিষা ক্রমাগত
প্রয়োগ করিলে বাঞ্ছা বন্ধ হইয়া দৈনিক
উত্তাপ বৃদ্ধি অর্থাৎ জ্বর হওয়ার সম্ভাবনা,
তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। ঐরূপ
ভাবে অহিফেন প্রয়োগ করিলে অস্ত্রের যে
শ্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়া আবশ্যক তাহা বহি-
র্গত না হইতে পারায় অবসন্নতা এবং শোণিত
দূষিত হইয়া অগবাপর মল লক্ষণ প্রকা-
শিত হইতে পারে। ইনি ডোডার্ন পাউ-
ডার এক চতুর্থাংশ গ্রেণ হইতে অর্ধ গ্রেণ
মাত্রায় তিন চাবি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ
করিয়া থাকেন। এক বৎসর বয়স্ক বালকের
পক্ষে ঐ মাত্রা। কোলন শোত করাব প্রথা
প্রচলিত আছে। কিন্তু শিশুর অতিসার হই-
লেই যে কোলন ঈরিগেট করিতে হইবে।
সর্বত্র সর্বস্থলে এইরূপ নিয়ম হইতে পারে
না। সমস্ত দিন রাত্রিতে দশ হইতে বিশ
বার পাতলা জলবৎ ভেদ হইলে একবার মাত্র
ইরিগেশন করিলেই বথেষ্ট হয়। বিশেষ
আবশ্যক হয় না। মলের পরিমিত পরি-
মাণ, সবুজ বর্ণবিশিষ্ট, স্লেয়া মিশ্রিত, রক্ত
মিশ্রিত বা রক্তবিশীর্ণ অবস্থায় ইরিগেশন
আবশ্যক। বার ঘণ্টা মধ্যে একবার

অধিক ইরিগেশন করা অসুচিত। ইরিগেশন করার জন্য নানাপ্রকার জব ব্যক্তিগত হয়। তন্মধ্যে নরমালসল্ট সলিউশন ভাল। সাধারণতঃ ষ্টিমহুফ অবস্থায় প্রয়োগ করা হয়। তবে রোগীর দৈনিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক—১০৫—১০৭°F থাকিলে ৬৪°F উত্তাপের জল প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু রোগী যদি অত্যন্ত দুর্বল হয় এবং দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয়, তবে ৩১০°F পর্যন্ত উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে কোলন ধোওয়া করা হয়। ১৪ নং রবারেব কোমল ক্যাথিটার ফটেইন পিচকারির সহিত সংলগ্ন করিয়া তাহার দ্রবপূর্ণ থলী রোগীর দেহ অপেক্ষা ৩/৪ ফিট উর্দ্ধে রাখিবে। শিশুকে উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া পদদ্বয় উদরের দিকে টানিয়া রাখিবে। ক্যাথিটারের অন্তে তৈল মাখাইয়া দুই ইঞ্চি পরিমাণ মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ধীর ভাবে জল প্রবেশ করাইবে। সরলান্ত্র মধ্যে জল প্রবেশ করিলে তাহা প্রসারিত হওয়ায় তৎপর নল প্রবেশ করান সহজ হয়। জল প্রবেশ করিতে আরম্ভ করিলে নিতম্বদ্বয়ে সঞ্চাপ দ্বারা জল বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবেদন করিতে হয়। সমস্ত কোলন জল দ্বারা পূর্ণ হইলে তৎপর নল বহির্গত করিয়া লইলেই জল বহির্গত হইয়া যায়। দেড় বৎসর বয়স্ক শিশুককে অন্ততঃ পক্ষে আধ সের জল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শৈশবাক্ষেপ—চিকিৎসা।

(Cautley.)

ডাক্তার কাটলী মহাশয় শিশুদিগের আক্ষেপ লীডার চিকিৎসার্থ বলেন—চিকিৎসকে প্রথম কর্তব্য এই যে, যাহাতে উপস্থিত আক্ষেপেব নিবৃত্তি হয়। দ্বিতীয় কর্তব্য, পুনর্বার আর যাহাতে আক্ষেপ না হইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক আক্ষেপের অবস্থার বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করেন না। কাবণ উদ্বেজনা হইতে পারে। অপব পক্ষে অচেতন শিশুকে সচেতন করাও অনেক সময় কঠিন হয়। অধিকন্তু পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্ত আক্ষেপের ভোগকাল হ্রাস করা বিশেষ কর্তব্য এবং এইজন্তই বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক। কোন শিশুব আক্ষেপ হইয়াছে জন্ত চিকিৎসক আহৃত হইলে তাঁহার কর্তব্য যে, ক্লোরফর্ম এবং ক্লোবাল হাইড্রেট সঙ্গে লইয়া যান। পবন্ত এম্বল নাটট্রাইট ও লাইকর মরফিয়া এবং হাইপোডারমিক পিচকারী সঙ্গে থাকিলে ভাল হয়। অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, চিকিৎসক যখন বোগীর বাতীতে উপস্থিত হন তখন আর শিশুর আক্ষেপ নাই। সে ঘুমাইয়া পড়িয়াছে। কিন্তু যমিতাহা না হয় তবে শিশুর গাত্র বস্ত্র উন্মুক্ত করিয়া উষ্ণ জল মধ্যে দেহ নিমগ্ন করিয়া মস্তকে শীতল জলদ্বারা প্রয়োগ করিবে। এই সময়ে পুনর্বার আক্ষেপ আরম্ভ হইলে শিশুকে শয্যার এ ভাবে শয়ন করাইবে যে, মস্তক অঙ্গ উচ্চ থাকে। দেহে বস্ত্র না থাকাই

ভাল। গৃহ নিঃশেষ এবং বায়ু প্রবাহিত হওয়া আবশ্যক। মস্তিস্কেব রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্ত ৯৫°—১০০° উত্তপ্ত জলে দেহ নিমগ্ন করতঃ তদন্তায় পাঁচ মিনিট রাখিয়া তৎপর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক। শূলবৎ বেদনাব জন্ত আক্ষেপ হইলে উষ্ণ স্নান উপকারী। কিন্তু ফুস্ফুসের কোলাপস ইত্যাদিতে অপকারী।

আক্ষেপ হ্রাস করার জন্ত ক্রোফর্মের বাষ্প প্রয়োগ করা হয়। এই সময়ে সন্ট সলিউশন দ্বারা অঙ্গের নিয়ন্ত্রণ দোত করা যাইতে পারে। এক পোয়া উষ্ণ জল মধ্যে এক শিশি পরিমাণ সাদাবর্ণ লবণ কিছা এক তোলা সোডিয়াম সালফেট মিশ্রিত করিয়া লটলেই হইতে পারে। গ্লিসিরিনের এনেমা দিলেও হইতে পারে। নিম্ন অঙ্গ পরিষ্কার হইলে সরলান্ত্র মধ্যে হাইড্রেট অফ ক্রোরালের পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে। বয়স অনুসারে ৩—১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্রোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ করা আবশ্যক। শিশুর ক্রোরাল হাইড্রেট বেশ সজ্জ করিতে পারে। কেহ কেহ ক্রোরাল হাইড্রেটের সহিত পটাশিয়াম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া এনেমা প্রয়োগ করেন কেহ বা তৎসহ ১০—২০ মিনিম মাত্রায় টিংচার মাস্ক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। চিকিৎসা ক্ষেত্রে মৃগনাভিবে অখ্যাতিযথেষ্ট, কিন্তু মূল্য অত্যন্ত অধিক এবং কার্য কি হয়, তাহাও সন্দেহের বিষয়। সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এক বৎসর বয়স্ক বালকের সরলান্ত্রে পিচকারী দিতে হইলে সমস্তের পরিমাণ এক ছটাকের অধিক হওয়া

অনুচিত। পিচকারী প্রয়োগ করাই পরেই নিতম্বদ্বয় একপ ভাবে চাপিয়া রাখিতে হইবে যে কয়েক মিনিট ঔষধ বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে এইরূপে এক ঘণ্টা পরে আবার ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মলদ্বার পথে ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি তখন তাহা বহির্গত হইয়া যায় তবে অবস্থাস্থিতির প্রণালীতে ২-৩ গ্রেণ মাত্রায় মফিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ছয় মাস বয়স্ক শিশুর জন্ত ঐ মাত্রা। আবশ্যক হইলে এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেও অনিষ্ট হয় না। ক্ষুধাশূন্য হইলে গলায় পানি দিয়া খাওয়ানো ভাল। এইজন্ত অনেক ক্রোরাল অপেক্ষা মফিয়া ভাল বলেন। কিন্তু ক্রোরাল এবং ক্রোরফর্মের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে। যে পর্যন্ত ক্রোরালের কার্য আবশ্যক না হয় সে পর্যন্ত ক্রোরফর্মের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া আক্ষেপের বেগ হ্রাস করিয়া রাখা কর্তব্য। এইরূপ ভাবে কিছুকাল রাখা যাইতে পারে। পাকস্থলীতে যদি অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য বর্তমান থাকে তাহা হইলে গলার মধ্যে পালক প্রবেশ করাইয়া হ্রস্বরূপে দিয়া অথবা ভাইনম ইপিকাক দ্বারা বমন করাইতে হয়। যে সময়ে আক্ষেপ না থাকে সেই সময়েই কেবল এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। আক্ষেপের সময়ে ইহা বিধেয় নহে। পরন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্বেই পাকস্থলীস্থিত অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য পাইলোরাস পথে বহির্গত হইয়া যায়। নীলিমা থাকিলে অক্সিজেন বাষ্প উপকারী।

শিশু গলাধঃকরণে সক্ষম হইলেই এক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করা উচিত । ইহাতে অল্প পল্লিকার হওয়ায় মস্তিস্কের রক্তাধিকা হ্রাস হয় । এই অবস্থায় বমনকাক্ষ ঔষধ অপকারী । কারণ—বমন হইলে পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে ।

দস্তমার্জিতে কর্তন করায় প্রথা পূর্বে খুব প্রচলিত ছিল । কিন্তু বর্তমান সময়ে অনেকে তাহা ভাল বোধ করেন না । মার্জি হইতে শোণিত স্রাব হওয়ায় মস্তিস্কের রক্তাবেগ হ্রাস হয় । আক্ষেপ সময়ে শ্বাসবোধেব উপক্রমাবস্থায় মাস্তকে বক্তাধিকা হয় । শোণিত স্রাব হওয়ায় তাহা হ্রাস হয় । তজ্জন্ত রক্তস্রাব উপকারী । শিশুর বয়স কিছু অধিক হইলে যদি ইউরিমিয়ার লক্ষণ থাকে তবে জলোকা প্রয়োগ করা হয় । কিন্তু তাহা স্মরণ রাখা উচিত যে, শিশুদিগেব পক্ষে শোণিতস্রাব অপকারী ।

প্রস্রাব অধিক হইলেই বুঝিতে হইবে যে, কিডনির কার্য্য আবদ্ধ হইয়াছে । সুতরাং আর অধিক ঔষধ প্রয়োগ অনাবশ্যকীয় । যথেষ্ট প্রস্রাব হইলেই বুঝিতে হইবে যে, সম্বন্ধেই আক্ষেপের নিবৃত্তি হইবে ।

আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলে কয়েক দিবস বালককে সান্ত্বন্য স্থিতির অবস্থায় রাখিয়া লঘু পথা খাইতে দিবে । যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহা কর্তব্য এবং অল্পমাত্রায় ব্রোমাইড

প্রয়োগ আবশ্যক । শিশু যে ঘবে শয়ন করে সে ঘব উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক । নিদ্রিতাবস্থায় পল্লু দ্বয় উষ্ণ বস্ত্রাবৃত এবং মস্তক কিছু উচ্চাবস্থায় রাখিতে হয় ।

অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড প্রয়োগ কথিতা সুদল না পাইলে তৎসহ কোরাল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় । বোবাক্স জ্বরের প্রয়োগরূপ, বেলেডোনা, মাস্ক, অর্গট এন্টিপারবিণ এবং ফেনাসিটিন প্রভৃতি ঔষধ এই পীড়ায় উপকারী বলিয়া কথিত হয় । অপব সকল ঔষধে কোন উপকার না হইলে ব্রোমাইডসহ বেলেডোনা এবং জিঙ্ক ভেলে-বিয়েনেট প্রয়োগ করিলে মুফল হয় ।

কোন নির্দিষ্ট পীড়ার জন্ত আক্ষেপ হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যক । এডিনাইড, টনাসলেব বৃদ্ধি, ক্রিমি, কর্ণের ও চক্ষের পীড়া এবং জননেন্দ্রিয় প্রভৃতির কোন স্থানে উত্তেজনার কাবণ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক ।

সাধারণ স্বাস্থ্য এবং উপযুক্ত পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যক । বিকেট পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা কথিতে হয় । শিশু দিগের আক্ষেপ পীড়ার উপযুক্ত আরোগ্য করি ঔষধ কডলিভাব অইল, মাল্ট এবং আয়রণ ।

স্বাস্থ্যোন্নতি, বায়ু কেন্দ্রেব পোষণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার কাবণ দূরীভূত করাই শৈশবাক্ষেপেব প্রকৃত চিকিৎসা ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি ।

অক্টোবর । ১৯০৫

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র 'দত্ত সন্তুনাথ পণ্ডিতের
হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের
কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট
হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশীভূষণ ঘোষ ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে
ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে বদলী
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিত্র কটক জেনেবাল হস্পি-
টালের সূঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলায়
কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
ক্যাঙ্কেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জহর উদ্দীন হাইদার বিদায় অস্তে
পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে কটকে সূঃ ডিঃ
করিতেছেন । ইনি তথাকার সেন্ট্রাল ইরি-

গেশন হস্পিটালের কার্য্য ২২শে জুলাই
হইতে ১৪ঠা সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে
সম্পন্ন করিয়াছেন এবং কটক মেডিকেল
স্কুলের শরীরতত্ত্বের ডেমন্স্ট্রেটরের কার্য্য
বিগত ১লা আগষ্ট হইতে ১৪ই সেপ্টেম্বর
পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেন শুষ্ঠ চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
ক্যাঙ্কেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শবৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাঙ্কেল হস্পি-
টালের সূঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিংএব অঙ্গুর্গত
নক্সালবারী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শবৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় নক্সালবাড়ী ডিস্-
পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালে
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রায় সাহাবাদের অঙ্গুর্গত
বক্সার সেন্ট্রাল জেজ হস্পিটালের কার্য্যে
নিযুক্ত আছেন । ইনি উক্ত জেলে ১৭ঠা
আগষ্ট হইতে ২৬শে আগষ্ট পর্য্যন্ত সূঃ ডিঃ
করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) বগুড়ার অঙ্গুর্গত
জয়পুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে
বগুড়াতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ
পাইলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত কালিকুমার চৌধুরী পূর্ণিমা ডিস্‌পেন-
সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএব অস্তর্গত
শিবিক P. W. D. বিভাগে অস্থায়ী ভাবে
কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র কটক জেনেবাল
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরে
অস্তর্গত বীকা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ওংডেন দারজিলিংএব অস্তর্গত শ্রাম
বাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর স্থায়ী সিভিল হস্পি-
টাল এসিষ্ট্যান্টের পবীক্ষা দানার্থ অনুপস্থিত
কালের জন্ত নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গোরধন সিংহ দারজিলিং ডিস্‌পেন-
ডিস্‌পেনসারীর পেরিমেট্রিক কার্য্য হইতে
দারজিলিং জেল হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেথ সের আলিব পবীক্ষা
দানার্থ অনুপস্থিত কালের জন্ত কার্য্য কবিত্তে
আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ মতিহারী
জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মতি-
হারী হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু সুল্লারবনের অস্তর্গত
জেলারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য
হইতে ক্যাঙ্কল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত আসিবউদ্দিন মণ্ডল যশোর ডিস্-
পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ে
দামুকদিয়া ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগৎসুন্দর দত্ত পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে পেন্সন গ্রহণ
করাব অনুমতি পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ গয়া পিলগ্রিম
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর পুলিশ
হস্পিটালেব কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্তী শিবপুর সালিমার
জরীপ বিভাগেব কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কল হস্পি-
টালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাঙ্কল হস্পি-
টালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য
হইতে শিবপুর সালিমার জরীপ বিভাগের
কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স বাকিপুর হস্পিটালের স্বঃ
ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালের
দ্বিতীয় রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জগৎপতি বার প্রেসিডেন্সি জেলের
স্পেশিয়াল ডিউটি হইতে ক্যাঙ্কল হস্পিটালে
স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালিনাথ চক্রবর্তী কটকেব অস্ত্রগত জাজপুর মহকুমাব কার্য্য হইতে ঢাকা জেলাব অস্ত্রগত মুন্সিগঞ্জ মহকুমাব কার্য্যে বদলী হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র সিংহ চাঁদা জেলাব অস্ত্রগত মুন্সিগঞ্জ মহকুমাব কার্য্য হইতে কটক জেলার অস্ত্রগত জাজপুর মহকুমাব কার্য্যে বদলী হইলেন ।

(বঙ্গদেশ হইতে পূর্ববঙ্গ এবং আসামে ইহার পরস্পর বদলী হইয়াছেন)

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গিবীন্দ্রনাথ দে কটকের স্তঃ ডিঃ হইতে কটকেব অস্ত্রগত জাজপুর মহকুমাব কার্য্যে কয়েক দিবসেব জ্ঞান নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী ক্যাছেল হস্পিটালেব স্তঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ কার্য্যে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইন্সপেক্টর দাস মেদিনীপুরেব স্তঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ক্যাছেল হস্পিটালেব স্তঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়েব শিয়ালদহ টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্রভূষণ দত্ত নদীয়া ৭৯শাব অস্ত্রগত রাণাঘাট মহকুমাব কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । ইনি পীড়ার জন্ত আরও

৬৯শে আগষ্ট হইতে ৬৮ সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাঠিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন বিদায়ে আছেন । ইনি আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ চট্টোপাধ্যায় পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আড়াই মাসেব প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (২) দাবাজলিংএব অস্ত্রগত শিবক P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং পীড়ার জন্ত পাঁচ মাস বিদায় পাঠলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহাবীরপ্রসাদ ভাগলপুরের অস্ত্রগত বীকা মহকুমাব কার্য্য হইতে তিন মাসেব প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দিদাব বসু মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালেব কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন । ১৫ই নবেম্বর হইতে বিদায় আশ্রয় হইবে ।

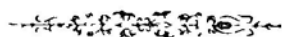
সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত তারিণীমোহন বসু ২৪ পরগণাব অস্ত্রগত বসিরহাট মহকুমাব কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন । (বিগত ২১শে মার্চ হইতে ২০শে জুন পর্য্যন্ত)

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট কীর্তিবাস ঘোষ পূর্ববঙ্গ রেলওয়েব শিয়ালদহ টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।



ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অথ তু ভূগবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

নবেম্বর, ১৯০১ ।

১১শ সংখ্যা ।

পথ্য বিধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতোপ পৰ)

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

তরল পদার্থ ।

প্রাণী সমূহের জীবন রক্ষার্থ, বিশুদ্ধ জল অতি প্রয়োজনীয় পদার্থ, এমন কি ইহা বাতীত জীবন ধারণ একেবাবেই অসম্ভব । আমাদের শরীরে জলেব প্রয়োজন হইলে পিপাসা দ্বারা তৎসম্পূর্ণ বিজ্ঞাপিত হইয়া থাকে । ইহা, ভুক্ত পদার্থ সকল পরিপাক হওনের সহায়তা করে ও তৎসমুদায় অগ্নি মধ্যে চালিত হইবার সুযোগ করিয়া দেয় । ভুক্ত পদার্থের যে সকল উপাদান শরীর কার্যে ব্যয়িত হওয়া প্রয়োজন, সেই সকল উপাদানকে রক্ত প্রোতের সহিত মিশ্রিত করিয়া, শরীরের যে যে স্থানে তাহা দিগের আবশ্যক, সেই সেই স্থানে তাহা দিগকে উপনীত করে ।

জল শরীরস্থ রক্তের তরলাবস্থা সম্পাদন করিয়া রক্তকণিকা, ফাইব্রিন, গ্ল্যাভুয়েন প্রভৃতি শরীরের অত্যাবশ্যকীয় যে সকল পদার্থ তাহাতে অবস্থান করে, তাহাদিগকে শরীর বিধান মধ্যে প্রবেশোপযোগী তরল করিয়া লয় । পক্ষান্তরে এষ্ট সকল কোমল পদার্থকেই যে শরীরেব কোমল বিধান মধ্যে চালিত হইবার উপযোগী করে, তাহা নহে, শরীরের অতি কঠিনাংশ—অস্থির উপাদানকে উপযুক্তরূপে কোমল করা অস্থির পোষণ করিয়া থাকে ।

জল শরীর তন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উহাকে কোমল বা পিচ্ছিল করিয়া, উহা দিগের দ্বারা শরীরের আবশ্যকগঠনাবলী নির্মিত হইবার উপযোগী করে । ইহা সমুদায় দেহে ভ্রমণ ও বর্ধকরূপে বহির্গত হইয়া

শরীরের সমোষ্ণ সংরক্ষণ করিবে ও শরীরে
দেহে ~~শারীরিক~~ পরিবর্তন সংস্থাপন করা-
ইয়া ও শরীরের পোষণ ও ক্ষয়ের সমতা
স্থাপন কবে ও যে সকল পদার্থ শারীরিক
কার্য্যে অল্পযোগী তৎসমুদায় পদার্থকে
শরীর হইতে বহির্গত করিয়া ইহাকে সুস্থ ও
স্বচ্ছন্দ করে। এই সকল অল্পযোগী
পদার্থকে শরীর হইতে বহির্গত কবণের
ইচ্ছা একমাত্র উপায়। অতিরিক্ত জল পান
দ্বারা প্রস্রাবের আধিক্য হয় ও তদ্বারা দেহের
অনাবশ্যকীয় কঠিন পদার্থ সকল বহির্গত
হইবার সুযোগ হইয়া থাকে। এই প্রকারে,
শরীরে যে সকল দুষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হইয়া
গ্রন্থিভা (gout), পাথরী (gravel) প্রভৃতি
বোগোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা, জল
দ্বারা তৎসমুদায় দেহ হইতে বহির্গত হইবার
উপযুক্ত তরলাবস্থা পবিণত হইয়া থাকে ও
দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। পরীক্ষা
দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, মনুষ্য শরীরের
জল ও কঠিন পদার্থের অল্পপাত ১৫৫ : ৪৩।
এই সমস্ত পর্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা
যায় যে, মনুষ্যের পক্ষে (প্রাণী মাঝেরই)
জল যে একটি অত্যাবশ্যকীয় পদার্থ, তৎপক্ষে
আর অপর প্রমাণেব প্রয়োজন নাই।

একজন পরিমিত শরীর বিশিষ্ট পূর্ণবয়স্ক
যুবকের পক্ষে ২৪ ঘণ্টার জন্ত প্রত্যহ প্রায়
দেড় হইতে দুই সের পানীয় জলের প্রয়োজন
হইতে পারে। ইহা হইতেও জলের প্রয়ো-
জনীয়তা সঙ্কেত প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং ইহা
যে কলঙ্ক রহিত বা বিতৃষ্ণ হওয়া প্রয়োজন
তাছাড়াও নিশ্চয়। বিতৃষ্ণ জলের প্রয়োজন
হইলেও, রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা বিতৃষ্ণ-

কৃত জল অথবা অত্যধিক জল পান উভয়ই
পরিভ্রাজ্য। প্রত্যহ পরিমিত জল পানই
অনুমোদিত ব্যবস্থা।

অনেকে বিবেচনা করেন—আহারের সাহিত
জল পান করা উচিত নহে, যেহেতু তাহা
হইলে, পাচক বসকে তরল করিয়া পরিপাক
শক্তিকে হ্রাস করিয়া দেয়। কিন্তু ইহা একটা
মহদ্ভ্রম। আহারের সহিত জলপান করিলে
পাচক রস নিঃসরণের সুবিধা হয় এবং
জলের ভাবতম্য হেতু উহা শীঘ্রই শোষিত
হইয়া যায়। পরিশেষে ঐ নিঃসারিত রস
দ্বারা আহাৰ্য্য পদার্থ সকল স্নায়ুরূপ পরি-
পাক হইয়া থাকে। ফলতঃ অত্যধিক জল
পান করা না হইলে, তদ্বারা কোন অপকারের
সম্ভাবনা নাই। আহারের পর অনেক জল
পান করা হইলেই ঐ অপকার হইবার
সম্ভাবনা। কিন্তু যে স্থলে অত্যধিক উত্তাপে
থাকিয়া, অধিক পরিশ্রম কবিত্তে বাধ্য হয়,
তথায় অধিক পরিমাণ জল পানের প্রয়োজন
হয়, এক্ষণে স্থলে অত্যধিক জলপান করা
সত্ত্বেও কোন অপকারের সম্ভাবনা থাকে না।
বরং এক্ষণে স্থলে পানার্থ নির্মল জল
মনোনীত করিয়া পান করিলে অধিকতর
উপকার দর্শে।

নদী, হ্রদ, খীর্ণা, তড়াগ, পুষ্করিণী, কূপ
প্রভৃতি যে প্রকার স্থান হইতে জলের উদ্ভব
হয়, সেই স্থানের গুণানুসারে জলের গুণভেদ
হইয়া থাকে। ঐ সকল স্থানে যে সকল দ্রব-
নীয় পদার্থ অবস্থান করে, ঐ সকল পদার্থ
জলের সহিত মিশ্রিত হওয়ার জলও তৎগুণ
বিশিষ্ট হইয়া থাকে। তৎপ্রতি কারণ এই যে,
এক স্থানের জল বিস্ত্রেণ করিলে যে প্রকার

দ্রবনীয় লবণ বা দ্রাব্য পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, অল্প স্থানে জল বিশ্লেষণ দ্বারা সেই প্রকার লবণ বা দ্রাব্য পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। অপর, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের জলের আশ্বাদ হইতেও ইহা প্রতিপন্ন হইতে পারে। যে জলাশয়ের চতুর্দিকস্থ ভূগর্ভে যে প্রকার লবণ বা দ্রাব্য পদার্থ অবস্থান করিতেছে, তাহাই দ্রব হইয়া ঐ জলের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে। এই সকল জলের মধ্যে ঐ দ্রবনীয় পদার্থ এত অল্প পরিমাণে অবস্থান করিলে, আশ্বাদ দ্বারা জলে ঐ অবস্থিত পদার্থের সঙ্গা অনুভূত হয় না। সমুদ্র জলে যে উহার লবণাশ্বাদ অনুভব হইয়া থাকে, তাহার কারণ এই যে, সমুদ্র জলে ত্রিংশ ভাগে এক ভাগ কঠিন পদার্থ অবস্থান করে। সাধারণ জলের প্রতি গ্যালনে কুড়ি গ্রেণ কঠিন পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সাধারণ লবণ তিন অথবা চতুর্গুণ জলে দ্রব থাকিতে পারে। কিন্তু কার্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime) দশ সহস্র গুণ জল ব্যতীত দ্রব থাকিতে পারে না।

পানীয় জলে অস্বাভাবিক লবণ সংযুক্ত থাকিলে, তাহা নিশ্চয়ই স্বাস্থ্যকর পানীয় মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। পানীয় জলের প্রতিগালনে ত্রিশ গ্রেণ লবণ দ্রব থাকিলে, তাহা পানার্থ ব্যবহার করা যাইতে পারে। যে জল নির্মল, লঘু, এবং শৈত্যগুণ অস্বাভাবিক কার্বনিক এসিড (Carbonic Acid) মিশ্রিত, সেই জলই সহ্য গুণবিশিষ্ট।

সাধারণতঃ জল দুই প্রকার। এক প্রকারকে লঘু (Soft water) এবং অপর প্রকারকে কঠিন (Hard water) বলিয়া

কথিত হয়। যে জলে কোন প্রকার লবণ সংযুক্ত থাকে না, সাবান ঘর্ষণ করিলে উত্তমরূপে ফেনিল হয় তাহাকেই সফ্ট ওয়াটার বা লঘু জল কহে; এবং যাহাতে লবণ সংযুক্ত থাকা প্রযুক্ত সাবান ঘর্ষণ করিলে, ঐ সকল লবণ সহযোগে সাবান সংযত হয় এবং উত্তমরূপে ফেনিল হয় না, উহাকেই হার্ড ওয়াটার অর্থাৎ গুরুজল কহে। সাধারণতঃ জলের সহিত কার্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime) সংযুক্ত থাকতেই সাবানের ফনা (lather) উৎপন্ন হয় না। সাবান ফেনেব অল্পতা ও অধিক্য বশতঃ জলের কার্বনেট অব লাইমের (Carbonate of lime) পরিমাণ বৃদ্ধিতে পাবা যায়। এক গ্যালন জলে ছয় গ্রেণ কার্বনেট অব লাইম থাকিলেও তাহা সাবান দ্বারা অনায়াসে বৃদ্ধিতে পারা যায়। জলের সহিত কার্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime), চূর্ণ (lime), ম্যাগনেসিয়া (Magnesia) প্রভৃতি পদার্থ অল্প পরিমাণে মিশ্রিত থাকায় যে হার্ড ওয়াটার হয়, তাহা পান করিয়া অনেকের কোন অপকার সাধিত হয় না। বাস্তবিক এই বিষয়ের প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত যায় যে, ঐ সকল পদার্থ পাকস্থলীতে বিসমাসিত হইয়া অস্থির ফস্ফেট অব লাইম (Phosphet of lime) সংগঠনের সহায়তা করে, অতএব ইহা রিকেটস রোগপ্রসূত বালক বালিকাগণের পক্ষে উপকারক হইয়া থাকে। কিন্তু তথাপি ইহার অপকারিতার বিষয় আমাদেরকে স্মারক করিতে হয়।

হার্ড ওয়াটারের আশ্বাদ নির্মল জল হইতে কিছু বিভিন্ন অথবা কিয়ৎ পরিমাণে অতৃপ্ত-

কর এবং চর্মেব উগ্রতা সাধক এবং চর্চার যে কেবল এই প্রকার অপকারিতা গুণই আছে, তাহা নহে, চর্মে উপস্থিত হইয়া কার্য্য করার সময়ে তৎপ্রতি মিউকাস মেম্ব্রেন সকলকে (mucous membranes) বিদগ্ধাবস্থায় আনয়ন করে। অনেকস্থলে তাহা এই প্রকারে পরিপাক শক্তিকে ব্যাহত করে এবং গ্রাঁস্থবাত (gout) পাথরী (stone), কঙ্কব (gravel) এবং গলগণ্ড (Goitre) প্রভৃতি বোগেব উৎপত্তির কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। অনেক স্থানের লোকেরা এই প্রকার দূষিত জল পান করিয়া এই সকল রোগে কষ্ট পাইতে থাকে ; পক্ষান্তরে এক পণ্ডিত পবিত্র হইয়া যে, কার্বনেট অব লাইম সংযুক্ত জল পান করা যাহাদিগেব অভ্যাস হইয়া পড়িয়াছে, তাহারা পুরোক্ত প্রকার লবু (soft) জল পান করিয়া স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া পড়েন। অতএব জলের গুণেব বিষয় বুঝিতে হইলে, ঐ সকল জলপায়ী অধিবাসীগণের দ্বারাই তাহা অবগত হইতে পারা যায়। এই সমুদায় ব্যক্তি অত্যধিক হার্ডওয়াটার পান করিয়া পীড়িত হইয়াছে, অথবা এই প্রকার জল পান অভ্যাসের পব সফট (soft) ওয়াটার পান করিয়া পীড়া ভোগ করিতেছে, অথবা স্থানান্তরিত হইয়া ভিন্ন প্রকার জল পান করিয়া পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছে।

কখন কখন জলে, কোন কোন ধাতু মিশ্রিত থাকে ; এই ধাতুর মধ্যে লোহ, সোণ ও তাম্র সর্বপ্রধান। ইহাদিগের দ্বারা বিশেষ অপকারও সাধিত হয়। এক গ্যালন জলে এক অষ্টমাংশ গ্রেন লোহ বা তাম্র মিশ্রিত থাকিলেও জলদ্বারা বিশেষ অপকার সংসাধিত

হইয়া থাকে, এরূপ জল পান করা কদাপি উচিত নহে। জলে অতি সামান্য অংশ সীস মিশ্রিত থাকিলেও তাহা ভয়ঙ্কর অহিতকর বলিয়া পরিবর্জন করা শ্রেয়।

সর্ববিধ জলের মধ্যে বৃষ্টির জলকেই নিম্নলিখিত বালিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাতে বায়ুস্থিত ভাসমান কঠিন ময়লা মিশ্রিত থাকা সম্ভব এবং যদি পবিত্রাব পাত্রে যত্ন পূর্বক সংগৃহীত না হয়, তাহা হইলেও তৎপ্রতি কঠিন পদার্থ সমূহ ইহাতে মিশ্রিত হইয়া যায়। যখন কোন বাসায়নিক বা অপর কোন কারখানার অথবা অধিবাসীগণেব রন্ধনাদির বা অপর কোন প্রকারের ধূম, বায়ু রাশিব সহিত সংযুক্ত থাকে, তৎকালীন পতিত বৃষ্টি বহুপূর্বক ধারণ করিলেও উহা নিম্নলিখিত হইতে পারে না, যেহেতু ধূমের সহিত মিশ্রিত অঙ্গারাগু বা অপর কোন পদার্থেব অণু বায়ুব সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, বৃষ্টি পতন সময়ে এ সকল অণুই জলে মিশ্রিত হইয়া পতিত হয়, সুতরাং এরূপ স্থলে ঐ জল কোন প্রকারেই নিম্নলিখিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে না। ধূম ও ধূলিকণাদিশূদ্ধ বিশুদ্ধ বায়ুব অভ্যস্তর দিয়া যখন বৃষ্টিপাত হয়, তখন ঐ বৃষ্টি সংগ্রহ করিলে, সংগৃহীত জল নিম্নলিখিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। অট্টালিকার ছাদ বা গৃহের চাল গড়াইয়া যে বৃষ্টি পাত হয়, অথবা স্থতিকার গড়াইয়া যাওয়া বৃষ্টির জল সংগৃহীত হইলে, তাহা অত্যন্ত বিপজ্জনক। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—ভূপৃষ্ঠ হইতে নুন কয়েক দশ ফিট উর্দ্ধে এবং উচ্চ গৃহাদিতে পনের ফিট অধিক হইতে বৃষ্টির জল সংগ্রহ না করিলে, উহা

নির্মল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় না। অতঃ-
এবং গৃহ-কার্যের জন্ত এবং পানার্থ ইহা
অত্যন্ত উপযোগী হইলেও অল্পত প্রাপ্য
নহে। অতএব কোন প্রকার পার্থিব লবণ
বা অপর কোন পদার্থে সংযুক্ত না হয় তাহা
হইলেই তঁহাকে নির্মল বলা যায়। নচেৎ
অপরিষ্কার জল দ্বারা পাত্র ধোত করিলেও
তদ্বারা চর্ম রোগ উৎপন্ন হওয়াব সম্ভাবনা
আছে।

নিষ্কর জল (Spring water) ইহা বৃষ্টি
জল বাতিল আব কিছুই নহে। ভূপৃষ্ঠ ও
পর্বতাদি উচ্চস্থানে বৃষ্টিপাত হইলে, তাহা
শোষিত হইয়া নিম্ন দিকে অবতরণ কবিত্তে
থাকে, যেখানে তাহা আর শোষিত হইতে
না পারে এরূপ স্থানে উপস্থিত হয়, তথা হইতে
পার্শ্ব বা উর্দ্ধদিকে উৎস্রুত হইতে থাকে ও
অবশেষে বহির্গত হইয়া পড়ে। ভূপৃষ্ঠ হইতে
শোষিত হইয়া নদী, তড়াগ প্রভৃতি নিম্নস্থান
হইতে বাহির হইয়া প্রবাহিত হইলে, উহাকে
উৎস কহে এবং কোন পর্বতের উপত্যকায়
উপর বৃষ্টিপাত হইয়া শোষিত হওয়ার পর
ঐ পর্বত-গৃহ হইতে জল বাহির হইলে
উহাকে নিষ্কর কহে।

ভূপৃষ্ঠ বা পর্বতাদিস্থানে জল শোষিত
হইবার সময়ে ঐ স্থানে যে জীবনীয় পদার্থ
অবস্থান করে, তাহা ঐ জলের সহিত মিশ্রিত
হইয়া যায়। অতএব জল ও তদগুণ বিশিষ্ট
হইয়া থাকে। এই কারণ বশতঃ সর্বত্রানের
নিষ্কর জল পানার্থ ব্যবহার করা যাইতে
পারে না, উহা কেবল ঔষধীয় ব্যবহারের জন্ত
প্রয়োজন হইয়া থাকে; কোন নিষ্করের জল
যদি অব্যবহার্য্য হোলে পরিত্যাগ করা প্রের;

এবং কোন নিষ্করের জল পান করিয়া স্বাস্থ্য
অব্যাহত থাকে।

অনেক নিষ্করের জল উষ্ণ গুণবিশিষ্ট
এবং কোন কোনটাব জল বা শৈত্যকর গুণ-
শালী। হিমালয় ও তাহার শাখা সমূহ
হইতে নিষ্কৃত কোন কোন নিষ্করের জল
বিলক্ষণ স্বাস্থ্যজনক! পাশ্চাত্য দেশের
অনেক নিষ্করের জল ঔষধীয় গুণবিশিষ্ট।
এই সকল জল ঔষধার্থ ব্যবহারের জন্ত
বাক্সাবে বিক্রীতও হইয়া থাকে। আমবা
অমৃৎক হইয়া এখানে তৎসমুদায়ের কয়েকটি
মাত্র নিষ্করের জল গুণাবলী প্রকাশ
করিভেছি।

কেলিবিট ওয়াটার (chalybeate
water) ইহা দুই প্রকার। সিম্পল
কেলিবিট ওয়াটার (simple chalybeate
water) এবং স্যালাইন (saline) বা
পার্গেটিব (purgative) কেলিবিট ওয়াটার।
সিম্পল কেলিবিট ওয়াটারে কেবলমাত্র
লৌহ সংযুক্ত আছে এবং স্যালাইন কেলিবিট
ওয়াটারে বিবেচক লবণ সংযুক্ত আছে।
অপর সলফিউরাস এবং ক্যালকেরিয়াস
(Sulphurous and calcareous) প্রভৃতি
পদার্থ মিশ্রিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়।
প্রথমোক্ত অপেক্ষা তাহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন।

টার্নব্রিজ ওয়াটার (Turnbridge
water)—ইহা প্রধানতঃ শিথিল স্বাস্থ্যের
উত্তেজক ও তন্দ্রাগুলকে দূত করে; অতএব
ইহা উদারাগ্রান, পৈত্তিক বমন, পরিপাক
বিশৃঙ্খল এবং দৌর্বল্যাঙ্গাদি জনিত অসুস্থতা
অমৃৎক নিবারণ করে, এবং ইহা রক্ত-
সঞ্চালন ক্রিয়া বর্দ্ধন ও নানাপ্রকার প্রাব

বৃদ্ধি করে। রক্ত রোধের পক্ষেও ইহা বিশেষ উপকারক, কিন্তু অত্যধিক রক্ত-স্রাবের পক্ষে ইহা বিশেষ অপকারক। মুত্রমার্গের বাধ প্রাণতা বোগে উপকারক; পুরাতন ব্যাধিতে ইহা উপযোগীতাব সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু যেস্থান মেসেন্টারি (mesentery), ফুসফুস, অথবা অপর প্রয়োজনীয় যন্ত্রের দৌর্যল্যা বশতঃ পীড়া উপস্থিত হয়, তথায় ইহা অমুপযুক্ত।

প্লেথোরি বোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের (Plethoric persons) পক্ষে ইহা পান করা কৰ্ত্তব্য নহে।

উল্লিখিত উভয় প্রকার জলেরই বিরুদ্ধে ধর্ম বর্তমান আছে, কিন্তু ইহাদিগের প্রতিনিয়ত ব্যবহার ক্রিয়ার পরিবর্তে কষ্টভ্রম (costiveness) অর্থাৎ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ উপস্থিত হয়। এক্ষণস্থলে মুত্রবিবেচক ঔষধের প্রয়োজন হয়। টার্ণব্রিজ ওয়াটারেব সহিত কিছু ম্যাগনেসিয়া (magnesia) বা গ্লাউব'সলট (glaubers salt) মিশ্রিত করিয়া লইলে, (Purgative chalybeate water) পার্গেটিভ কেলিবিট ওয়াটারে পরিণত করা যাইতে পারে। ইহাদিগের বিপবীত ক্রিয়া প্রকাশ কালে উষ্ণমান বিশেষ উপযোগী।

স্পা ওয়াটার (Spa water) ইহা টার্ণব্রিজ ওয়াটার অপেক্ষা চতুর্গুণ শক্তিশালী। অতএব ইহা ব্যবহার কালে এত অমুপাতেই সেবন বা পান করিতে হয়। প্রথমে ইহার প্রচু পরিমাণে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া পরে রোগীর অবস্থানুসারে ব্যবহার করিতে দিবে।

চেলটেনহাম ও স্কারবো ওয়াটার (Cheltenham and Scarborough) পার্জিং কেলিবিট (Purging chalybeates) ওয়াটারের সমগুণ বিশিষ্ট। এক্ষণে এত পরিমাণে বিবেচক লবণসংযুক্ত থাকে যে, ইহাদিগের দ্বারা প্রকৃতকণ অল্প পরিষ্কার হয়। প্রথম যখন পান করা যায় তখন, সামান্য সামান্য শিবঃপীড়ার সহিত শিরোধূর্ন উপস্থিত হয়, পরে শীঘ্রই এই সবল উপসর্গ দূরীভূত হইয়া ইহার শুভ ফল প্রত্যাশিত কবে। অত্যন্ত মুত্র বিবেচকের দ্বারা উদর বেদনা বা অবসন্নতা আনয়ন করে না। ইহা পাকস্থলীকে বলশালী ও ক্ষুধা বৃদ্ধি করে। ইহা শরীরের জড়তা নষ্ট করিয়া সজীবতা বর্দ্ধন করে। একটা রোগীর ক্ষুধা অর্দ্ধ পাইন্ট পরিমাণে দিবসে তিন বা চারিবার ব্যবহৃত হইলেই যথেষ্ট; কিন্তু ইহা অত্যন্ত হইয়া ফলের পরিবর্তন ঘটতে পারে। যখন ইহা পরিবর্তন ক্রিয়ার জন্ত ব্যবহৃত হইবে, তখন অতি অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করা প্রয়োজন। ইহা গ্রীষ্মকালে ব্যবহার করাই প্রশস্ত এবং ইহার সহিত উষ্ণ স্নান প্রয়োজনীয়। ইহার গ্লাণ্ডিউলার ও ভিসিরা ল অবষ্ট্রাকশন (glandular and visceral obstruction) রোগে ডুপিস, স্ক্রুফিউলা (Scrophula) এবং পৈত্তিক ব্যাধি ও স্কর্বিউটিক ইর্যাপসান (Scorbutic eruption) রোগে উপকারক।

হারোগেট (Harrowgate), বাথ (Bath) প্রভৃতি আরও অনেকগুলি নিকর আছে, উহাদিগের জলও বিশেষ ঔষধীয় গুণবিশিষ্ট। বাথ ওয়াটার নিকর হইতে

উঠাইয়া তৎক্ষণাৎ পান করিলে, ক্ধা বৃদ্ধি করে, নাড়ী সবল ও শ্বাসক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও তৎসম্বন্ধে স্নায়ুগুলিকে সতেজ করে। ইহা কেবলমাত্র ঘর্ম ও প্রস্রাব বৃদ্ধি করে তাহা নহে, নানা প্রকারে আধিক্য জন্মায় এবং অপরপর তরল পদার্থ অপেক্ষা সম্ভবে পিপাসা নিবৃত্ত করে। ইহার এই সকল গুণ সম্বন্ধে অধের কোনরূপ লক্ষণ থাকিলে ব্যবহার করা উচিত নহে। এমত স্থলে, ইহা শূল বেদনায়ৎ যন্ত্রণা, পাকস্থলীর গাউট (gout in the stomach) এবং গর্ভে অপর কোন পীড়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব।

এই সকল জল পান করিলে, অত্যন্ত ক্ধা উপস্থিত হয়, কিন্তু দমিত হওয়া প্রয়োজন। এই সময় লঘুপাক পদার্থ ভক্ষণ করা অবশ্য প্রয়োজন, কিন্তু লঘুপাক হইলেও তরল খাদ্য প্রয়োজন নহে। এ সময় আরও সতর্ক হওয়া প্রয়োজন যে, পাকস্থলীকে অতি ভারাক্রান্ত করা উচিত নহে। পবিমিত ক্রম ও আমোদজনক বিষয়ে রত থাকাও অবশ্য কর্তব্য বলিয়া জানিতে হইবে।

বাথ ওয়াটার (Bath water) বাহ্য প্রয়োগ করিলে, উষ্ণ জল প্রয়োগ দ্বারা যে

সকল উপকাব প্রাপ্ত হওয়া যায়, ইহাতেও সেই সকল উপকাব লব্ধ হইয়া থাকে। যে স্থলে ফল ১০৬° উত্তাপের নিম্নস্থ কোন উষ্ণতার প্রয়োজন তথায় বাথ ওয়াটার উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগীর গৃহ সমোষ্ণতার রক্ষা করিতে হইলে, ইহা দ্বারা তাহা সমাধা হইতে পারে। সাধারণ উষ্ণ জল অপেক্ষা বাথ ওয়াটার অধিক উত্তেজক। ইহা নাড়ী সংখ্যা বৃদ্ধি ও শবীরকে উষ্ণতর উত্তাপে রক্ষা করে, তত্রাপি ইহা দ্বারা ঘর্ম উপস্থিত হয় না। ইহা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক, কিন্তু কোন প্রকার দৌর্বল্য আনয়ন করে না। নিম্নলিখিত সকলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিসিবাণ অবষ্ট্রাকশন (visceral obstruction), পক্ষাঘাত (Pulsy), প্রদাহিক লক্ষণ অপগত হওয়ার পর গাউট, জাহ্নস্কির ক্ষীণতা, হাইপোকন্ড্রিয়া (hypochondria) পাকস্থলীর দৌর্বল্য, শূল, পিত্তনালীর অববোধ বশতঃ কামল, (Jaundice), হিষ্টেরিয়া (hysteria), ডিম্বাধারের আক্ষেপক পীড়া এবং যন্ত্রণাদায়ক ক্ষত্বেষ।

অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিবীশচন্দ্র বাগচী।

(পূর্ব-প্রকাশিতের পর)

অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব।

অস্ত্রোপচার অন্তে কর্তৃত্ব কৃত হইতে শোণিত স্রাব হওয়া অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গ। নানা কারণে শোণিত স্রাব

উপস্থিত হয়। শোণিত স্রাব অতি সামান্য হইলেও রোগী অত্যন্ত আতঙ্ক প্রাপ্ত হয় এবং চিকিৎসকের উপর তাহার বিশ্বাস হ্রাস হয়। শোণিত স্রাব দেখিয়া অধিকাংশ

লোকেই ভয় পায়। যে স্থানে শোণিত স্রাব হইবে না, চিকিৎসকের এমন বিশ্বাস থাকে সেখানেও অকস্মাৎ শোণিত স্রাব উপস্থিত হইয়া বোগীকে অতি আতঙ্কগ্রস্ত করিতে পারে। অতি সামান্য শোণিত স্রাবেও এইরূপ ঘটনা দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত স্রাব অকস্মাৎ উপস্থিত হয়, চিকিৎসক তৎক্ষণাৎ অপ্রস্তুত থাকেন, যন্ত্রাদি উপস্থিত থাকে না, সাহায্যকারী উপস্থিত থাকে না। এক প্রকৃতির দুইটা ঘটনাও উপস্থিত হয় না। চিকিৎসক অকস্মাৎ আহুত হইয়া ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠে না।

এইরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে। কখন সামান্য চেষ্টায় শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। আবার কখন বা শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে যে শোণিত স্রাব হয়, তাহা এই প্রবন্ধের বিষয়ীভূত নহে। অস্ত্রোপচার শেষ হইয়া তখনকার কর্তব্য কর্ম শেষ হইলে অস্ত্রচিকিৎসক চলিয়া যাওয়ার পূর্ব পুনরীকরণ যে শোণিত স্রাব হয় তাহাই এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়। অস্ত্রোপচার সময়ে অসাবধানে শোণিত স্রাব বন্ধ করিলেই তৎপরে পুনঃপুনঃ শোণিত স্রাব হইতে পারে। ইহাষ্ট Recurrent শোণিত স্রাব নামে পরিচিত। সচরাচর অস্ত্রোপচারের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ শোণিত স্রাব হয়।

পুনঃপুনঃ শোণিত স্রাব ।

নানা কারণে এইরূপ শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার সময়ে অস্ত্রোপচার জন্ত অবসন্নতা এবং অপর অজ্ঞাত কারণে শোণিত স্রাব হয়

হয়, শোণিত স্রাবালয় দুর্বল হয়, তৎক্ষণাৎ যে সমস্ত ক্ষুদ্র শোণিত বহা কর্তৃত্ব হইয়াছিল তাহা হইতে আবি শোণিত স্রাব হই না। শোণিত স্রাব না থাকায় অস্ত্রচিকিৎসক নির্ভাবনায় কর্তৃত্ব ক্ষত সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেন। কিন্তু বোগীর যখন পুনরীকরণ সংজ্ঞা হয় এবং অবসন্নতা দূরীভূত হয়, তখন আবার শোণিত স্রাব বৃদ্ধি হয়, শোণিত স্রাবালয় সবলে হইতে থাকে, তখন সেই কর্তৃত্ব ক্ষুদ্র শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব আবদ্ধ হয়। অর্থাৎ, কর্তৃত্ব ক্ষুদ্র শোণিত বহার মুখ সংযত শোণিত খণ্ড দ্বারা আবদ্ধ হইয়া থাকিলে বোগী যতক্ষণ শাস্ত্র অস্ত্রের অবস্থায় থাকে ততক্ষণ শোণিত স্রাব হয় না কিন্তু সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে বোগী যখন অঙ্গস্রাবালয় আবদ্ধ করে তখন ঐ সংযত শোণিত খণ্ড স্থানভ্রষ্ট হওয়ার শোণিত স্রাব আবদ্ধ হয়। অস্ত্রোপচারের ৪.৫ ঘণ্টা পূর্ব এইরূপ ঘটনার শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে কোম ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীর সামান্য একটু কর্তৃত্ব হইলে ওখার সামান্য শোণিত স্রাব হইতে থাকে। অস্ত্রচিকিৎসক সামান্য শোণিত স্রাব মনে করিয়া তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ দেন না, মনে করেন—ব্যাণ্ডেজের স্রাব শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া যাউবে। কিন্তু কার্যতঃ তাহা হয় না। ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীরের সামান্য একটু স্থান কাটা হইলে তাহা হইতে দীর্ঘকাল শোণিত স্রাব হইতে থাকে। ধমনী প্রাচীরের কর্তৃত্ব অংশেই পৈনিক ক্ষয় এবং আবরণ সঙ্কুচিত হওয়ার রক্ত উৎস্রাব থাকে। শোণিত স্রাব সামান্য হইলেও অবিরত

শোণিতস্রাব হওয়ায় অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে এবং সহজে বন্ধ হয় না। নিয়ত নিঃসৃত শোণিত ক্ষত মধ্যে সঞ্চিত হইলে হিমেটোমার আকার ধারণ করে। ধমনীর ক্ষুদ্র আয়তন জন্ত অল্প পরিমাণ শোণিতস্রাব হওয়ায় অস্ত্রোপচাবে পর কয়েক ঘণ্টা অতীত না হইলে বাহ্য অবস্থা দৃষ্টে এক্রপ শোণিত স্রাব স্থিৎ হয় না।

এই প্রকৃতির শোণিতস্রাবে একটা বৃষ্টান্ত উল্লিখিত হইতেছে :

একজন ৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। দক্ষিণ দিগের মুকের টিউবারকিউলোসিস পীড়া হওয়ায় ঐ মুক উচ্ছেদ করা হয়। অস্ত্রোপচাব সময়ে সমস্ত শোণিতস্রাব বন্ধ কবাব পর কর্তৃত ক্ষত সেলাই দ্বারা বন্ধ কবা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচাবের আট ঘণ্টা পবে ১২ই টার সময়ে বোগী দেখিতে পায় যে, ব্যাণ্ডেজ শোণিতসিক্ত হইয়া গিয়াছে। পরিচর্যাকারিণীকে বলায় সে শয্যাবস্ত্র শোণিতসিক্ত দেখিতে পাইয়া ডাক্তার ডাকে। ডাক্তার ব্যাণ্ডেজ উন্মুক্ত করিয়া দেখিতে পান যে, ক্ষত মধ্যে একটা রহৎ হিমেটোমা হইয়াছে এবং ক্ষতের উর্দ্ধ কিণায়া হইতে নানী দেশের অর্দ্ধ পর্য্যন্ত অংশের স্বকের মধ্য দিয়া নিঃসৃত শোণিত পরিচালিত হইয়াছে। প্রথমে মনে করা হইয়াছিল যে, কর্ডের বন্ধন হয়তো উন্মুক্ত হইয়াছে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অচেতন্ত করিয়া ক্ষত পরীক্ষা করার দেখা গিয়াছিল যে, স্বকের পার্শ্বস্থিত স্ত্রের জায় ক্ষুদ্র ধমনীর গাত্র হইতে শোণিত নির্গত হইতেছে। স্বক সেলাই করার সময়ে ঐ

ধমনী যে স্থচিকা বিদ্ধ হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাট। ঐ ধমনী বন্ধন করতঃ ক্ষত পরিষ্কার করিয়া পুনর্বার সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই রোগীর ক্ষুদ্র ধমনী হইতে অতি অল্প পরিমাণ শোণিতস্রাব হইলে ও নিয়তঃ দীর্ঘ সময় শোণিতস্রাব হওয়ায় অধিক পরিমাণ শোণিত বহির্গত হইয়া গিয়াছিল এবং তজ্জন্ত রোগী বিলক্ষণ অবসন্নতা ভোগ করিয়াছিল।

পুনঃপুনঃ শোণিতস্রাবের অপর কারণের মধ্যে বন্ধন শিথিল হওয়া এবং ধমনীর দুর্বলতা কতিপয় অস্ত্র বন্ধন না করা। এই কারণের জন্ত শোণিতস্রাব হইলে তাহা কোল্যাটাড্রাল শোণিত সঞ্চালন সবেল স্থাপিত হওয়ার পরে হয়।

রেকার্ডেন্ট শোণিতস্রাবের চিকিৎসা।— শোণিতস্রাব হইতেছে, তাহা অবগত হইবামাত্র ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে শোণিত বহা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে, তাহার মুখ বন্ধন করা কিম্বা সঞ্চাপ দিয়া বন্ধ করা কর্তব্য। অনেক স্থলে কেবল সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয় গত্য কিন্তু সকল স্থলে তাহা বিফলসংযোগ্য নহে।

ঐক্রপ শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্ত উপস্থিত হইলে আবশ্যকীয় স্থলে ক্লোরফর্ম দ্বারা অচেতন্ত করাই সংপারামর্শ সিদ্ধ, কারণ কোথা হইতে কি ভাবে শোণিতস্রাব হইতেছে এবং তাহা বন্ধ করার জন্ত কি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, তাহা পূর্বে স্থির করিয়া পরা যায় না। ক্ষত উন্মুক্ত করার সময়ে অতি সাবধানে ধীরভাবে বিবেচনা করিয়া

কার্য্য করিতে হইবে। ক্ষত যাহাতে দূষিত না হয় তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য থাকা আবশ্যক। যে শোণিত-বহা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা সাবধানে বন্ধন করিতে হইবে।

চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া যদি দেখিতে পান যে, তিনি উপস্থিত হওয়ার পূর্বেই শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছে কিম্বা ক্লোরফর্ম দ্বারা অট্টেচত্ব কবাব পব যদি শোণিতস্রাব আপনা হইতে বন্ধ হয়, তাহা হইলে বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, পূর্বেই শোণিতস্রাব অধিক হইয়াছে কিনা, যদি অধিক শোণিতস্রাব হইয়া থাকে তাহা পুনর্বার শোণিতস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা, তজ্জন্ত ক্ষত উন্মুক্ত করাই সম্প্রদায়মর্শ সিদ্ধ। কাবণ, ক্ষত উন্মুক্ত করার জন্ত যে পরিমাণ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, পুনর্বার শোণিতস্রাব হইলে তদপেক্ষা অধিক অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু প্রথম শোণিতস্রাব হওয়ায় ক্ষত মধ্যে যে সমস্ত সংযত শোণিত চাপ সঞ্চিত হইয়া বহিয়াছে, তাহা ক্ষত মধ্যে থাকিতে দিলে ক্ষত শুষ্ক হইতে অনেক বিলম্ব হওয়ার সম্ভাবনা। এজ্জন্ত ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া তাহা বহির্গত করা উচিত।

যে স্থানে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব না হইয়া শিরা হইতে হয়, সে স্থানে যে শিরা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে সেই শিরায় শোণিত স্রাবের স্থানে সঞ্চাপ দিলেই তাহা বন্ধ হইতে পারে। সঞ্চাপ প্রয়োগ করিয়া সেইস্থান বালিস ইত্যাদি উপব স্থান কন্ত উচ্চ করিয়া রাখে উচিত। ক্ষতের উপর কোন স্থানে ব্যাণ্ডেজ, স্প্লিন্ট বা অপর কোন পদার্থ দ্বারা সঞ্চাপিত হওয়ার শোণিত সঞ্চালন

বাধা প্রাপ্ত হওয়ার জন্ত শোণিতস্রাব হইতেছে কি না, তাহা সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যক। শৈবিক শোণিতস্রাব অনেকস্থলে এই কারণ জন্ত হইতে দেখা যায়। তজ্জপ ঘটনাই শোণিতস্রাবের কারণ হইলে ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি শিথিল করিয়া দিয়া অল্প উচ্চ করিয়া বাধা আবশ্যক।

সার্বাস্থিক কারণ জন্ত পুনঃ পুনঃ

শোণিতস্রাব।

পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব হইলে ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া শোণিত-বহা বন্ধন করিয়া দিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। হয় সত্য কিন্তু সকলের শোণিতস্রাবই ঐরূপ প্রকৃতির না হইয়া অপব প্রকৃতিরও হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন নির্দিষ্ট স্থান হইতে শোণিত নিসৃত না হইয়া ক্ষতের সকল স্থান হইতে শোণিত নিসৃত হইতে থাকে। এই প্রকৃতির শোণিত নিসৃত স্রাব হইতে পারে, আবার কখন বা অল্পক্ষণের জন্ত বন্ধ হইয়া পুনর্বার হয়, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। খুব প্রবলভাবে যে শোণিতস্রাব হয় তাহা নহে, তবে অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হওয়ায় রোগী শীঘ্র শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় উপস্থিত হয়।

কোন কোন স্থলে এই প্রকৃতির শোণিতস্রাব অস্ত্রোপচারের পর কয়েক দিবস অতীত হইলে তৎপর আরম্ভ হয়। সার্বাস্থিক ব্যাপক কারণই এইরূপ শোণিতস্রাবের কারণ। কোন কারণ জন্ত দেহের শোণিতের একরূপ পরিবর্তন হয় যে, তাহা সহজে সংঘটন হয় না। কিন্তু কেন হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। তবে বলা হয় যে, ক্যালসিয়াম স্ট্রটের পরিমাণ

জ্বাস হওয়ার জন্য ঐরূপ হইয়া থাকে। হিমোকিলিয়া, জিণ্ডিস এবং নিউকোসিথিমিয়া পীড়া। ঐকালে এই প্রকৃতির শোণিতস্রাব হয়। অপর কারণ বশতঃ এইরূপ হয় কিন্তু তাহা কি, বলা যায় না।

অধিকমাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবন করাইলেই উপকাব হয়। শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য এই ঔষধ উপকারী। শোণিতস্রাব আরম্ভ মাত্র যদি ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। তবে কথা এই যে, শোণিতস্রাব প্রকৃতি পরিবর্তন করিয়া যদি শোণিতস্রাব বন্ধ কবে তাহা হইলে শীঘ্র ফল পাওয়াব আশা করা যাইতে পারে না। শোণিতস্রাব হইবে আশঙ্কা করিয়া অস্ত্রোপচারের পূর্ব হইতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ আবশ্য করিলে শোণিতস্রাব না হইতে পারে সত্য এবং এই উদ্দেশ্যে কলিকাতার কোন প্রসিদ্ধ অস্ত্র চিকিৎসক পূর্ক হইতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া থাকেন সত্য কিন্তু অস্ত্রোপচার অন্তে কোন রোগীর শোণিতস্রাব হইবে, আব কোন রোগীর হইবে না, তাহা পূর্ক হইতে স্থির করা যায় না, সুতরাং তজ্জন প্রয়োগ অনেকস্থলে অনর্থক হয়।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১৫—২০ গ্রেণ কিম্বা উদ্বিধ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার মুখ পথে কিম্বা স্রল্য পথে প্রয়োগ করা উচিত।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাবের মধ্যে শোণিত সংঘত হইয়া বিপদ উপস্থিত হইতে পারে এই-রূপ আশঙ্কা করা হয়। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে তজ্জন

ঘটনা এ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা অবগত হওয়া যায় নাই, তবে অপর জন্তর শরীরে অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করায় ঐরূপ ফল হওয়ার জন্য আশঙ্কা করা হয় মাত্র।

এডবিগালিন স্থানিক প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

জিণ্ডিস। অস্ত্রোপচার সময়ে রোগী জাগ্রত দ্বারা আক্রান্ত থাকিলে ক্ষতের সন্নিহিত হইতে শোণিতস্রাব হয়। পিত্তনালীর অবরুদ্ধ-তাব জন্য অস্ত্রোপচার কবিত হইলে ঐরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করা যায়। যে স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিয়া সেলাই করা হয় সেইস্থান হইতেও শোণিতস্রাব হয়। ঐরূপ শোণিতস্রাব সঞ্চাপে প্রায়ই বন্ধ হয় না। বক্তরোধক ঔষধে উপকার হয়। সুপ্রারিণাল একট্রাক্ট প্রয়োগ করিলেও শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। লিণ্ট সরা কবিয়া কাটিয়া লইয়া তাহা রক্ত রোধক ঔষধমিশ্রিত কবতঃ তদ্বারা ক্ষত পূর্ণ এবং সঞ্চাপ প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। মেয়ো ববসন বলেন—অধিক মাত্রায়—এক ড্রাম মাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড মগদ্বার পথে প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকাব হয়। শোণিতস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

হিমোফিলিয়া। শোণিতস্রাবের দাতু প্রকৃতি হইলে অত্যন্ত শোণিতস্রাব হয়। বিশেষ চিকিৎসা করিলেও অনেক সময় এই কারণে জন্ত পরিণাম ফল মন্দ হয়। সুপ্রারিণাল একট্রাক্ট কিম্বা রামপিণীর রক্তরোধক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া সঞ্চাপ দ্বারা

ক্ষত বাঁধিয়া দিতে হয়। এই ঔষধ আভ্যন্তরিক ও প্রয়োগ করা যাউতে পারে। রাম পিনী বরুণরোধক ঔষধ দশ মিনিম মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ করা উচিত। সুপ্রাবিণাল একষ্ট্রাক্ট ট্যাবলইড রূপে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। ট্যাবলইড চূর্ণ করতঃ জলের সহিত সেবন কবাইট ভাল। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কখন কখন স্ফুল হয়। অল্প ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তি বিশিষ্ট স্কেলোটিন দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

লিউকোসিথিমিয়া। এই পীড়া থাকিলেও শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। পূর্ক বর্ণিত প্রণালীতে চিকিৎসা করা উচিত।

গৌণ শোণিতস্রাব।

অজ্ঞাপচারের পূর্বে এক দিন হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে ক্ষত হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা সেকেন্ডারী হেমোরজ সংজ্ঞা দেওয়া হয়। শোণিত-বহাব কণ্ঠিত ক্ষত শুদ্ধ না হইলে কিম্বা তাহাতে ক্ষত হইলে এই প্রকৃতির শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। ধমনীতে দূষিত স্রাব হওয়ায় ফলে ইহা হয়, সুতরাং নির্দোষ ক্ষত হইতে তজ্জন শোণিতস্রাব হয় না। যে ক্ষত পচন দোষ সংস্পৃষ্ট হয় সেই ক্ষত হইতে গৌণ শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। ধমনী বন্ধ এবেবোমা জন্যও একরূপ শোণিতস্রাব হইতে পারে। বৃদ্ধদের এই পীড়া থাকিতে পারে। পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাবের যেকোন চিকিৎসা করিতে হয় ইহার চিকিৎসাত জরুরি

অর্থাৎ ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা বন্ধন করিয়া পুনরায় যথাবিধি ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। তবে ইহার বিশেষত্ব এই যে, এই শ্রেণীর শোণিতস্রাব প্রথমে অতি সামান্য ভাবে আরম্ভ হইয়া ক্রমেই অধিক হইতে থাকে, তজ্জন্য প্রথমেই অতি সামান্য শোণিতস্রাব হইলেও সত্বরে তাহার প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বন করা উচিত। কণ্ঠিত ধমনীর মূল ধমনীর উপরেব অংশে উপযুক্ত স্থানে সঞ্চাপ দিয়া শোণিতস্রাবের স্থানে লিগেচার প্রয়োগ করিতে হয়। ক্ষত বিগলিত হইলে একরূপ স্থান নির্ণয় কবিয়া বন্ধন করা অত্যন্ত কঠিন হয়। এই কার্য অসম্ভব হইলে যে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহার নিম্নে পিন প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপ দিলে সফল হয়। যে স্থানে ধমনী আছে তাহার নিম্ন দিয়া সূচিকা প্রবেশ কবাইয়া সন্ধকটবর্তী বিধান সমুহ পরিবেষ্টন কবিয়া বাঁধিলেও হইতে পারে। ধমনীর নিম্ন দিয়া হেমোরলিগ পিন প্রবেশ করাইয়া উক্ত পিনের উভয় অস্ত্রেব সহিত বেগমের সূত্র দ্বারা ৪ এর আকৃতিতে বন্ধন করিলেও শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। ক্লিপ বা সঞ্চাপ ফরসেপস দ্বারা শোণিতস্রাবের স্থানে সঞ্চাপ দ্বারা ধারণ কবিয়া তদবস্থায় রাখিয়া দিলেও হইতে পারে। ইহাতেও শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে একচুয়াল কটারী প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ইহার অপর্যাপ্তি এই যে, যখন দক্ষ বিদ্বান বিগলিত হইয়া পৃথক হইয়া যায় তখন পুনরায় শোণিতস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব।

অভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব হইতেছে কিনা,

তাহা অবসন্নতা এবং মুচ্ছা দ্বারা স্থির করা
যাইতে পারে। নতুবা তাহা সহজে স্থির করা
যায় না।

উদর গহ্বর মধ্যে কিম্বা বক্ষ গহ্বর মধ্যে
তরল পদার্থ সঞ্চিত হওয়ার লক্ষণ পাওয়া
যায়। অধিক শোণিত নিস্তৃত হইতে। বোগী
অবসাদগ্রস্ত হইয়া শেষে মুচ্ছিত হয়। মাতা
স্তবিক শোণিতস্রাব হইলে দৈহিক উত্তাপ
বর্দ্ধিত হয়, সম্ভবতঃ নিস্তৃত শোণিতের কোন
পদার্থ শোণিত হওয়ার ফলে এককপ উত্তাপ
বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই উত্তাপ বৃদ্ধি পচন
দোষ জন্য হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে,
তজ্জন্য ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক। বিশেষ
প্রণিধান না করিলে অনেক বিলম্বে প্রকৃত
অবস্থা বুঝিতে পারা যায়।

ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে শোণিত-বহা হইতে
শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা বন্ধন করা
উপযুক্ত চিকিৎসা। এই সময়ে ক্ষত দূষিত
না হইতে পারে তজ্জন্য প্রথম অস্ত্রোপচারের
সময় অপেক্ষাও অধিক সাবধান হওয়া
আবশ্যিক। উদর গহ্বরের পক্ষে বিশেষ
সাবধান হওয়া উচিত। তদ্রূপ অন্তর্ধান
কবিত্তে বিলম্ব হয়—কাবণ, সহসা শোণিত-
স্রাব আঁতস্ত হওয়ায় কিছুই প্রস্তুত থাকে না।
শোণিতস্রাবের স্থানে সাফাৎ সম্বন্ধে কোন
কার্য্য না করিতে পারিলে বোগীকে শাস্ত ও
অস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিবে। যে স্থান
হইতে শোণিতস্রাব হওয়া সম্ভব তাহা অনু-
মান করিয়া তাহার উপরে বরফ প্রয়োগ
করিবে। অধস্তমিক প্রণালীতে মর্ফিয়া
প্রয়োগ করিবে। ইহাতে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস
হওয়ার উপকার হয়। কোন প্রকার উত্তেজক

ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ। এইরূপ ঔষধে
শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় শোণিতস্রাব
বৃদ্ধি হইতে পারে।

বিশেষ বিশেষ অস্ত্রোপচারের পর শোণিতস্রাব চিকিৎসা।

নিম্নলিখিত কারণ জ্ঞাত টনসিল প্রভৃতি
উচ্ছেদ করার পর শোণিতস্রাব হইতে পারে।

১। হিমোফিলিয়া।

২। হৃদপিণ্ডের পীড়া, মার্টিন্ড-
ক্লোরোসিস।

৩। ইন্টারনাল কারাউড ধমনীর
কোন স্থানের অস্বাভাবিকতা।

৪। পূর্ববর্তী কোকেন প্রয়োগ।

৫। ভেজিটেসনের অংশিক অবস্থান,
ইহা দূরীভূত করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ
হয়।

৬। জীলোকদিগের আর্ন্তর্য্য স্রাব সময়ে
অস্ত্রোপচার করিলেও কখন কখন অত্যন্ত
শোণিতস্রাব হইতে পারে।

টনসিল উচ্ছেদ করার পর শোণিত-
স্রাব।—বোগী বসিয়া মুখ ব্যাদন করতঃ
নিশ্বাস গ্রহণ করিলে শীতল বায়ু গ্রহণ করিতে
পারে, সে জন্য গবাক্ষের নিকটে অবস্থান
করিলে ভাল হয়। বসিয়া থাকিলে গলার
শোণিত-বহাব শোণিতের বেগ হ্রাস হয়, শীতল
বায়ুতে শোণিত-বহা সঙ্কুচিত হয়, বরফ, শীতল
জল পান করিলেও এইরূপ উপকার হয়।
সামান্য শোণিতস্রাব এক উপায়েই বন্ধ হইতে
পারে।

শোণিতস্রাব অধিক হইলে একখণ্ড লিণ্ড
তাপিন তৈল বা অপর কোন রক্ত-রোধক

ঔষধে সিক্ত (পারক্লোরাইড আয়রণ ব্যতীত) এবং টংকরসেপস দ্বারা ধরিয়া শোণিত-স্রাবের স্থানে সঞ্চাপ দিয়া স্থাপন করিবে । এই সময়ে টনসিল অবস্থানের নির্দিষ্ট স্থানেব বহির্দিকে—গ্রীবার প্রান্তসঞ্চাপ প্রয়োগ করা উচিত । শোণিতস্রাব বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত এইরূপ সঞ্চাপ প্রয়োগ করা উচিত । রক্তরোপক ঔষধ না পাইলে হস্তে যে পরিমাণ উষ্ণ জল সহ হয় তাহাতে লিট সিক্ত কবিয়া প্রয়োগ করা উচিত । ১০০ অপেক্ষা অল্প উষ্ণ জল প্রয়োগ কবিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়াব সম্ভাবনা ।

যদি কোন ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হওয়ায় তাহা উক্ত চিকিৎসায় বন্ধ না হয়, তাহা হইলে গ্যাং দ্বারা মুখ প্রসারিত করিয়া তন্মধ্যে আলোক প্রবেশ করিলে সঞ্চাপ ফরসেপস দ্বারা সেই অংশ ধরিতে চেষ্টা করিতে হয় । এইরূপ সঞ্চাপেও বন্ধ না হইলে উক্ত ফরসেপস কয়েক মিনিট তদবস্থায় ধরিয়া বাখিয়া দেওয়া বিধি । অথবা সেই ধমনী মোচড়াইয়া দিতে হয় ।

এডিনইড উচ্ছেদ করার জন্য নেজোফেরিংক্স হইতে শোণিত-স্রাব—প্রথম অত্যধিক শোণিতস্রাব হয় সত্য কিন্তু ছই এক মিনিট মধ্যে তাহা বন্ধ হয় । বন্ধ না হইলে যে স্থান হইতে শোণিত-স্রাব হইতেছে সেই স্থানে সঞ্চাপ প্রয়োগ করা আবশ্যক । কোমল স্পঞ্জ কোমল তালুর পশ্চাৎ দিয়া প্রবেশ করাইয়া ফেরিংক্সের পশ্চাৎ প্রাচীরের দিকে অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ

দিয়া প্রয়োগ করিবে । স্পঞ্জ তারপিন তৈল কিম্বা অপর কোন রক্তরোধক ঔষধে সিক্ত কবিয়া লওয়া যাইতে পারে । ক্ষুদ্রলীম সঞ্চাপ দ্বারা স্পঞ্জ হির রাখিতে হয় । এই-রূপ উপায়ে শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রোপচার সময়ে অস্ত্রাত-দ্বাবে অস্ত্রাবিক স্থানে অবস্থিত অভ্যন্তর কারটিভ ধমনী কিম্বা অপর কোন ধমনী আহত হইয়াছে, এইরূপ ঘটনা যদি সত্যই হইয়া থাকে তাহা হইলে কমন কাবটিভ ধমনী বন্ধন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে । কিন্তু এই কার্যের ফল বড় ভাল হয় না, কারণ এই স্থানের শোণিতবহা সমূহ অপর পার্শ্বের শোণিত বহার সহিত অধিক সম্মিলিত থাকায় এক পার্শ্ব বন্ধন করিলেও অপর পার্শ্ব হইতে শোণিত আই-সায় শোণিত স্রাব বন্ধ হয় না । তবে গ্রীবার ধমনীতে সঞ্চাপ দিলে যদি শোণিতস্রাব বন্ধ হয় তবেই উক্ত ধমনী বন্ধন করা উচিত । নতুবা উচিত নহে ।

টরবিনেট অস্থি বা পলিপাস উচ্ছেদ করার পর নাসিকা হইতে শোণিত-স্রাব ।—শীতল বা উপযুক্ত উষ্ণ জল পিচ করা দ্বারা প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয় । টারপিন তৈল কিম্বা অপর কোন রক্তরোধক ঔষধে লিট সিক্ত কবিলে কয়েক মিনিট কাল প্রয়োগ করিলেও ফল হইতে পারে । শোণিতস্রাব অধিক হইলে ডাক্তার সিন্ডের প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক । তাহার মতে—উপযুক্ত আয়তনের একখণ্ড কোমল স্পঞ্জ স্পিরিট টারপেনটাইন অথবা

অপর কোন রক্তরোধক ঔষধে সিক্ত করিয়া কোমল তালু পশ্চাৎ দিয়া প্রবেশ করাষ্টয়া নাসিকার সম্মুখ দিয়া একটি ফবসেপস প্রবেশ করাষ্টয়া ঐ স্পঞ্জ ধরিয়া একরূপ ভাবে আকর্ষণ করিতে হইবে যে, স্পঞ্জের পশ্চাদংশ নাসিকার পশ্চাদংশে সঞ্চাপ প্রয়োগ কবিত্তে পাবে। এই উপায়ে নাসিকার পশ্চাদংশ হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা বন্ধ হয়। উহার সম্মুখ হইতে যদি শোণিতস্রাব হইতে থাকে তাহা হইলে নাসিকার সম্মুখ পথ দিয়া একখণ্ড লিণ্ট প্রবেশ কবাষ্টবে। পূর্বে যে স্পঞ্জ প্রবেশ করান হইয়াছে তাহা পূর্ববৎ বন্ধস্থানে থাকা আবশ্যক। এবং তজ্জন্ত সম্মুখ হইতে যে লিণ্ট প্রবেশ কবান হয় তাহা পশ্চাৎ দিকে যাইতে পারে না। এই প্রণালীতে শোণিতস্রাব বন্ধ হইলে অতি সাবধানে ফবসেপস এবং স্পঞ্জ বহির্গত করিতে হইলে প্রথম সেই স্থানেই থাকিতে দেওয়া আবশ্যক। এপিসটাক্সিস পীড়ায় যে ভাবে প্রগ কবা হয় তাহাও করা যাইতে পাবে। এই উদ্দেশ্যে নির্মিত রবাবের নল (ট্যাপ্পোন) ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। যে কোন প্রগ প্রয়োগ করা হউক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বহির্গত করা আবশ্যক।

দন্তোৎপাটনের পর শোণিতস্রাব।

—হিমোফিলিয়া কিম্বা অপর কোন সার্বজনিক কারণ জন্ত শোণিতস্রাব হইলে যে গহ্বর মধ্যে বন্ধ ছিল তাহার মধ্যে সঞ্চাপ দিয়া তুল্য দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। তুল্য কোন প্রকার রক্তরোধক ঔষধ সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করার পর তুল্য উপর কর্তব্য জন্ত এক খণ্ড লিণ্ট একরূপ

ভাবে স্থাপন কবিত্তে হইবে যে, মুখ বন্ধ করিলে উপরের দন্তের সঞ্চাপ ঐ লিণ্টের উপর পতিত হয় এবং দন্তে দন্ত সংঘর্ষণ না হয়। তৎপর ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে।

দন্ত উৎপাদনের পূর্ব মাড়ীতে যে দন্তের গহ্বর থাকে সেই গহ্বর সেলাই করিয়া বন্ধ করিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, মাড়ীর প্রত্যেক পার্শ্ব, স্ফটিকা প্রবেশ করাষ্টয়া একরূপ ভাবে বন্ধন করিতে হয় যে দন্ত গহ্বর যেন সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। গহ্বর মধ্যে দন্ত না থাকিলেই কেবল এইরূপে সেলাই করিতে পারা যায়।

দন্তসম্বন্ধীয় অস্ত্রোপচারে পোষ্টরিয়ার প্যালিটাইন ধমনী কঠিন হইলে অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য শোণিতস্রাব হয়। উপরের মোলার দন্তে অসাধানে ফবসেপস কিম্বা এলিভেটোব ব্যবহার ফলেই ঐরূপ হইয়া থাকে। সঞ্চাপ প্রয়োগ করিয়া শোণিতস্রাব বন্ধ করার চেষ্টা কবিত্তে। কিম্বা ধমনী বাঁধার জন্ত চেষ্টা কবা যাইতে পারে। কিন্তু কঠিন তালুর ন্যায় মধ্যে ধমনী অবস্থিত জন্ত তাহা ধরা যায় না। পোষ্টবিয়ার প্যালিটাইন কেনাল মধ্যে সরু কাঠের খণ্ড প্রবেশ করাষ্টয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। শেষ মোলার দন্ত অপেক্ষা এক চতুর্থাংশ ঠিক অভ্যস্তর দিকে প্যালিটাইন কেনাল অবস্থিত। এই স্থানের স্নায়বিক ঝিলি কর্তন করিয়া প্রগ প্রবেশ করাষ্টয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বহির্গত কবা কর্তব্য।

জিহ্বা উচ্ছেদের পর শোণিতস্রাব।—অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত পটন

দোষ বিহীন অবস্থায় থাকিলে প্রায়ই শোণিত-
স্রাব হয় না। কিন্তু যদি শোণিতস্রাব হয়
তাহা হইলে অত্যন্ত বিপদজনক হইয়া থাকে।
সমস্ত ত্রিভা উচ্ছেদ করা হইলে স্ট্যাম্প দেশ
মের স্ত্র প্রবেশ করাইয়া সেট সূত্র মুখে
বহির্দেশে স্ট্যাম্প দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিতে
হয়। যখন শোণিতস্রাব আবদ্ধ হয়, তখন
এই সূত্র ধরিয়া সম্মুখ দিকে আকর্ষণ কা-
লেই যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে
তাহা দেখা গেলে ক্লিপ দ্বারা তাহা দবা বাহ্যে
পারে। কিন্তু যদি সূত্র দেওয়া না থাকে,
তাহা হইলে ডলসেলম বা ক্লিপ দ্বারা স্ট্যাম্প
ধরিয়া তাহা সম্মুখ দিকে আকর্ষণ করিলে যে
স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা
দৃষ্টিগোচর হইলে ছুঁ তিনটি ক্লিপ দ্বারা
সেই শোণিতস্রাবের স্থান চাপিয়া ধরিতে
হইবে। সেকেশরী শোণিতস্রাব হইলে
তাহা অস্ত্রোপচারের ৭—১০ দিবস পরে
হইয়া থাকে।

এম্পাইমিয়া ইত্যাদির অস্ত্রোপ-
চার জন্য পশুকা মধ্যস্থিত শোণিত-
বহা হইতে শোণিতস্রাব।—
যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হয় সেট
স্থানের কর্তন বিধৃত করতঃ শোণিত-বহা
ধারণ এবং বন্ধন করা আবশ্যক। অথবা
উপরোক্ত আয়তনের চতুর্দশ এক খণ্ড লিণ্ট
সেই ক্ষতের উপর স্থাপন করতঃ তাহার
কেন্দ্রে স্থলে সঞ্চাপ দিয়া ক্ষত মধ্যে প্রবেশ
করাইলে সেই স্থানে যে গহ্বর হইবে তাহা
তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিলে শোণিত-
স্রাব বন্ধ হইতে পারে।

সারকমসিসন অস্ত্রোপচারের
পর ফিণাল ধমনী হইতে শোণিত-
স্রাব।—ধমনী ক্লিপ দ্বারা ধরিয়া বন্ধন
করা আবশ্যক। তাহা সম্ভব না হইলে
ধমনীর নিম্ন দিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া
তাহা কাষিয়া বন্ধন করিলে শোণিতস্রাব
বন্ধ হইতে পারে। ধমনীর নিম্নে পিন
প্রবেশ করাইয়া পিনের উভয় অস্ত্রের সাহায্যে
৪ সংখ্যাব স্ত্রায় বেশম সূত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া
দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এক খণ্ড লিণ্ট
গোঁস ও প্লাস্টাইতে সিক্ত করিয়া তাহা ক্ষতের
উপর প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ
হয়। সারকামসিসন অস্ত্রোপচারে অস্ত্র এটরুপ
ড্রেসিং প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয়।

লিথটোমী প্রভৃতি অস্ত্রোপ-
চারে অস্ত্রের পেরিনিয়ম হইতে
শোণিতস্রাব।—যদি শোণিতস্রাবের
স্থান স্থির কবিত্তে পারা যায় তবে অস্ত্রোপচার
বন্ধন করাই সুবিধাজনক। বন্ধন করা সম্ভব
না হইলে সঞ্চাপ ফবসেপস দ্বারা ধরিয়া
ফবসেপস সেই ভাবে রাখিয়া দেওয়া উচিত।
ইহা অসম্ভব হইলে একটা টিউবের গায়ে পেটি-
কোটের হায়া গজ বা লিণ্ট পবিবেষ্টন এবং
তদ্বাধ্যে তুলা দিয়া ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করাইয়া
দিবে। টিউবের যে অস্ত্র বহির্দিকে থাকে
তাহা ছুঁ খণ্ড ফিতা দিয়া বাধিয়া দিয়া সেই
ফিতা কোমরে বাধিয়া দিয়া নল স্থির ভাবে
ধাকার ব্যবস্থা করিতে হইবে। যখন সূত্র
হইতে ক্ষত পথে স্রাব বহির্গত হওয়ার
আবশ্যকতা না থাকে, তাহা হইলে সাধারণ
নিয়মে প্লগ করিয়া পেরিনিয়ম বাওয়েজ
দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে।

চারি ইঞ্চি প্রশস্ত একটি ব্যাণ্ডেজ লইয়া তাহা প্রথমে কটিদেশ পরিবেষ্টন করিয়া বাঁধিয়া দিবে। অবশিষ্ট অংশ কাটিয়া লইয়া তাহা কটিদেশের পশ্চাতে অবস্থিত ব্যাণ্ডেজেব নিম্ন দিয়া পেরিনিয়মেব উপর দিয়া লইয়া আসিয়া, কটিদেশ বেষ্টন করিয়া যে ব্যাণ্ডেজ আছে, তাহাব অভ্যন্তর দিয়া লইয়া পুনর্বার পেরিনিয়মেব উপর এত কটিদেশেব পশ্চাৎ দিবে যে অস্ত্র আছে তাহাও পেরিনিয়মেব উপর আনিয়া এতস্থানে উভয় অস্ত্র টানিয়া বাঁধিয়া দিবে। এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলে পেরিনিয়মেব উপর ইচ্ছানুযায়ী সঞ্চাপ প্রয়োগ করা যায়।

মূত্রাশয়ে অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব।—মূত্রাশয়ে অস্ত্রোপচারের পর অধিকাংশ হলে শোণিত স্রাব হয় না, তবে প্রাচীর গ্রন্থির বৃদ্ধি, প্যাপি-লোমা প্রভৃতি অর্কুদ-উচ্চৈদ এবং লিথ ট্রিটি প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের পর কখন কখন শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। লিথোট্রিটি অস্ত্রোপচারে সাবধানে অস্ত্রোপচার করিলে শোণিত স্রাব হয় না। বৃদ্ধ লোকের এবং অতিরিক্ত প্রসাবিত মূত্রাশয়স্থিত পদার্থ দ্রুত বহির্গত করিয়া দিলে শোণিত স্রাব হইতে পারে। এই সকল শোণিত স্রাব বন্ধ করিতেই বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়। কাংল, ~~মূত্রাশয়ের অবস্থিত~~ শোণিত সংযত হইয়া চাপ বাধে, এই সমস্ত চাপ বহির্গত করিতে না পারিলে কিছুই করা যাইতে পারে না। বৃদ্ধবয়স্কদের ক্যাথিটার প্রবেশ করাটয়া তদ্বৎ দীর্ঘ বন্ধ ১৫ কারো দ্বারা সবলে

উষ্ণ জলস্রোত প'বচালিত করিলে মূত্রাশয় পরিষ্কার হইতে পারে। প্রথমে অল্প পরিমাণ উষ্ণ জল প্রয়োগ করিয়া তাহা বহির্গত হইয়া যাইতে দিবে। যেমন ক্রমে ক্রমে সংযত শোণিত চাপ বহির্গত হইতে থাকিলে তেমনি ক্রমে ক্রমে অধিক জল পিচকাবী দ্বারা প্রবেশ করাষ্টতে হইবে। এইরূপে মূত্রাশয় হইতে সমস্ত সংযত শোণিত চাপ বহির্গত হইয়া না যাওয়া পর্যন্ত পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইবে। যখন পিচকাবীর জল বহির্গত হইয়া আসিলে তাহাব সহিত আর সংযত শোণিত চাপ দেখা যাইবে না, তখন পিচকাবী দ্বারা বক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। হেজেলিনের গাঢ় স্রব, রামপিনীর বক্তবোধক স্রব, সুপ্রারিনাল এসেব্রাউ এবং টাবপিনটাইন প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাহকর ফেরিপারক্লোবাইড প্রভৃতি দাহক রক্ত-বোধক ঔষধ কখন প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

পেরিনিয়মে কিম্বা পিউবিসের উপরে কোন স্থানে মূত্রাশয়ে ছিদ্র করা হইয়া থাকিলে সেই পথে সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি সহজে বহির্গত করা যায়। পরন্তু উষ্ণ স্রব এবং রক্তবোধক ঔষধে শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে উক্ত ছিদ্র পথে টিউব প্রবেশ ও টিউব মধ্য দিয়া লিট প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। লিট দীর্ঘ থণ্ড এবং তাহার এক প্রান্ত বহির্দিশে থাকি আবশ্যক। প্রটেক্ট ইত্যাদি হইলে শোণিত স্রাব হইলে এক হস্তের অঙ্গুলী মগ্ধার মধ্যে প্রবেশ করাটয়া অপর হস্ত দ্বারা পিউবিসের

পশ্চাতে সঞ্চাপ দিয়া অল্পকণের জন্ত রক্ত স্রাব বন্ধ করিয়া রাখা যাঠতে পারে। এই প্রণালীতে আর একটু উপরে—মূত্রাশয়েও সঞ্চাপ প্রয়োগ করা যাঠতে পারে।

সরলান্ত্র হইতে শোণিত স্রাব—অর্শের বলী চতুর্দিক অস্ত্রোপচাবে পব শোণিত স্রাব হয়। এই স্থানেব শোণিত স্রাব কেবল যে বন্ধ করা কঠিন বলিয়া বিপদজনক তাহা নহে। পবস্ত শোণিতস্রাব হইয়া তাহা অল্প মধ্যে প্রবেশ ববার জন্ত প্রথমে ঐরূপ শোণিত স্রাব স্থির হয় না। তজ্জন্তও অনিষ্ট হয়। অর্শের বলী বন্ধন করিলে ঐ বন্ধন বিযুক্ত হওয়ার সময়ই অস্ত্রোপচারের পরে প্রথম মলত্যাগেব পব শোণিত স্রাব হওয়া সাধারণ নিয়ম। সেলাই অসময়ে বিযুক্ত বা স্থলিত হওয়ার জন্তও শোণিতস্রাব হয়। অত্যন্ত অধিক শোণিত স্রাব হইলে রোগী অবসাদপ্রাপ্ত হয়। লিগেচার করা হয় নাই এমন স্থলেও শোণিত স্রাব হইতে পারে। লিগেচার স্থলিত হওয়ার এক সপ্তাহ পরেও শোণিত স্রাব হইতে দেখা গিয়াছে।

বহির্দর্শে যে শোণিত নির্গত হইয়া আইসে, কেবল যে সেই পরিমাণ শোণিতই নির্গত হইয়াছে, তাহা নহে। সরলান্ত্র এবং সিগমইড শোণিত পূর্ণ হইতে পারে। এই স্থানের শোণিত সংযত হওয়া চাপ বাধিয়া থাকে। ক্লোবফর্ম প্রয়োগ এবং যে সমস্ত শোণিত চাপ পাওয়া যায় তাহা বহির্গত করিয়া দিতে হইবে। পিচকারী দ্বারা উষ্ণ জল এবং সসুন্দরী সাহায্যে উক্ত কার্য সম্পন্ন করিতে হয়। তৎপর শোণিত স্রাবের স্থান দৃষ্ট হইলে তথায় লিগেচার দিবে। যে স্থান

হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে তাহার উর্দ্ধেব সরলান্ত্র প্রাচীর ক্লিপ দ্বারা আকর্ষণ করিয়া নিয়ে আনিবে শোণিত স্রাবের স্থান উত্তমরূপে দৃষ্টিগোচর হওয়ার বন্ধন করা যবিব। হয়। এইরূপ না করিলে সরলান্ত্রের মৈত্রিক ঝিলি ভাঁজ হইয়া থাকায় শোণিত স্রাবেব স্থান অস্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হয় না। এই উপায়ে অকৃতকার্য হইলে সরলান্ত্র মধ্যে প্রগ করা আবশ্যক।

ডাক্তার এলিংহামেব মতে সরলান্ত্রে প্রগ কবিত্তে হইলে নং ১২ কোমল ক্যাথিটারের ৬ ইঞ্চি পরিমাণ সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করা হইবে মলদ্বার প্রগ দ্বারা বন্ধ থাকিলে তন্মধ্য দিয়া বায়ু বহির্গত হইয়া যাঠতে পাবে ইহাই ক্যাথিটার প্রয়োগেব উদ্দেশ্য। ঘটাকৃতির একখণ্ড কোমল স্পঞ্জেব চূড়ায় নিম্ন হইতে মূত্র বা ফিতা প্রবেশ করাইয়া তাহা বুৎাইয়া আবাব নিম্ন দিয়া একপ ভাবে বহির্গত করিয়া আনিবে যে সেই ফিতা ধারণ করিয়া টান দিলে স্পঞ্জ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। তৎপর স্পঞ্জ সিক্ত করিয়া তাহার চূড়া অস্ত্রের দিকে উর্দ্ধমুখী করিয়া সরলান্ত্র মধ্যে শোণিত স্রাবেব স্থানেব উর্দ্ধে প্রবেশ করাইতে হইবে। স্পঞ্জ একপ ভাবে চালিত করিতে হইবে যে, তৎসংসগ ফিতা মলদ্বারের বহির্দর্শে থাকে। স্পঞ্জেব নিম্নের সরলান্ত্রের সমস্ত অংশ গজ বা তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। এই সময়ে স্পঞ্জ সংলগ্ন ফিতা ধরিয়া টানিয়া গুরু ভাণ রূপে সংস্থাপিত করিয়া দিবে। তৎপর মলদ্বারের উপর লিণ্ট এবং তুলা স্থাপন করিয়া তাহা চাপিয়া স্পঞ্জ সংলগ্ন ফিতাধর উভয় পার্শ্ব হইতে টানিয়া আনিয়া ইহার উপর

কথিয়া বাধিয়া দিবে। উত্তমরূপে প্লগ করা হইলে নিশ্চয়ই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই প্লগ রাখা যাইতে পারে।

স্পঞ্জের পবিবর্ত্তে একখণ্ড গজ দ্বাৰাও ঐরূপে প্লগ করা যাইতে পারে। গজের কেন্দ্রস্থান স্পঞ্জের প্রণালীতে শোণিত স্রাবের স্থানের টুকু পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া গহবর মধ্যে অপর গজ বা তুলা প্রবেশ করাইয়া পূৰ্ণে বন্ধন করিতে হয়।

অস্ত্রোপচারের এক সপ্তাহ কিংবা তদধিক কাল পবে শোণিত স্রাব হইলে বুঝিতে হইবে যে, পচন জন্ম শোণিত স্রাব হইয়াছে। স্রব-রাং শোণিতবহা বন্ধন করার জন্ম চেষ্টা না করিয়া কোন প্রকার প্লগ করা কর্তব্য।

স্ত্রীলোকদিগের সর্বলাস্ত হইতে শোণিত স্রাব হইলে ঘোনি মধ্যে অঙ্গুরী প্রবেশ এবং তাহারা সেক্রমে উপর সঞ্চাপ দিলে অস্ত্রায়ী ভাবে শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে।

প্রদাহিত বিধানের অস্ত্রোপচার অন্তে শোণিত স্রাব।—প্রদাহগ্রস্ত স্থানের উপর কর্তন করিলে শোণিত স্রাব হওয়া অতি সাধারণ ঘটনা। সেলুলাইটিস প্রভৃতিতে এইরূপ শোণিত স্রাব প্রায়ই হয়। সূক্ষ্ম শোণিতবহার কর্তিত অস্ত্র সঙ্কচিত না হইলে অধিক শোণিত স্রাব হইতে পারে। এইরূপ শোণিত স্রাব নির্দিষ্ট পরিমাণ হইলে উপকারী—তদ্বারা স্থানিক রক্তাবিক্য হ্রাস হওয়ার উপকার হয়। কিন্তু তরপেক্ষা অধিক হইলে তাহা বন্ধ করা আবশ্যিক। এই পীড়িত শোণিতবহা বন্ধন করিলে প্রাণ হারাই হয় না। উচ্চ সেক এবং সঞ্চাপ

উপকারী। পীড়িত অস্ত্র উচ্চ করিয়া রাখিলে উপকার হয়। যদি তাহা না হয় তবে কর্ত-নেব মধ্যে লিণ্ট বা গজ প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপ দ্বারা বাধিয়া দিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

পচা ফলের ক্ষতযুক্ত শোণিতবহা হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা ক্লিপ দ্বারা ধরা যায় না, পরিলেই ছিন্ন হইয়া যায়। তজ্জন্ম সেই শোণিতবহা যে স্থানে অবস্থিত তাহার নিম্ন দিয়া হেঘাব লিপ পিন প্রবেশ করাইয়া পিনেব সহিত ৪ সংখ্যা আকৃতিতে রেশম সূত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া দিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। ক্ষতযুক্ত স্থানের শোণিতবহা বন্ধ করা উচিত।

এম্পুটেশনের পর স্ট্যাম্প হইতে শোণিত স্রাব। স্ট্যাম্পের রেকা-রেণ্ট শোণিতস্রাব হইলে দৃঢ়রূপে সঞ্চাপ দ্বারা উচ্চস্থানের উপর ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। তাহাতে ফল না হইলে ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা বাধিয়া দিবে।

এম্পুটেশনের পব সেকেশ্বারী শোণিত স্রাব হইলে মূল ধমনী বন্ধন করা আবশ্যিক। কিন্তু পুনরার এম্পুটেশন করাই সংপারামর্শ-সিদ্ধ।

শোণিতস্রাবে সার্বস্বাস্থিক চিকিৎসা।

অবসন্নতার চিকিৎসা করাই প্রথম কর্তব্য। এ সম্বন্ধে পরে উল্লেখ করা হইবে।

শোণিতবহা বন্ধন করা হইলে উত্তমরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। লাইকর দ্বীক-

মিনি ৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। ত্র্যাণ্ডি দেওয়া উচিত। ৩—১ আউন্স মাত্রায় মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। বমন হওয়াব আশঙ্কা না থাকিলে মুখপথে দেওয়া যাইতে পারে। এলকোহল ২০ মিনিম মাত্রায় অধস্তাচিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অধিক শোণিত শ্রাব হইলে বোগী বন্ধ হীন হয়। রক্তদিগের এই অবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হয়, তজ্জন্ত ঘোহঘটিত ঔষধ

প্রয়োগ করা কর্তব্য। পোর্ট নামক মদ্য বিশেষ উপকারী—প্রয়োগ করার নিষেধ না থাকিলে ২—৪ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে রোগী শোণিত শ্রাব জন্ত রক্তগর্ভন হইয়াছে তাহাকে শীঘ্র শয্যা পবিত্যাগ কবিত্তে দেওয়া উচিত নহে। শোণিত শ্রাবে অবসন্ন বোগী সত্তরে সহসা শয্যা ত্যাগ কবিলে খুঁধোদিস হওয়াব সম্ভাবনা। শয্যা পবিত্যাগ করার পূর্বে পদদ্বয়ে মাসেজ প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

ক্রমশঃ

গলার মধ্যে পয়সা আবদ্ধ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কক কুয়েন্স এম. ডি।

সাড়ে ছয় বৎসর বয়স্ক বালিকার গার মধ্যে একটা অল্প পেনী অর্গাৎ পয়সাব অল্প রূপ তাম্র মুদ্রা আবদ্ধ থাকি অবস্থায় ডাক্তার মহাশয়ের চিকিৎসালয়ে তাহার মাতা কর্তৃক আনীতা হয়। বালিকার মাতা নিম্নলিখিত-রূপ বিবরণ প্রকাশ কবিয়াছিল।

পাঁচ সপ্তাহ পূর্বে বালিকা ঐরূপ একটা পয়সা লইয়া খেলা করিতে কবিত্তে, অকস্মাৎ তাহা গিলিয়া ফেলিলে, তৎক্ষণাৎ তাহাকে কোন চিকিৎসকের নিকট লইয়া গেলে, উক্ত চিকিৎসক বস্ত্র দ্বারা ঐ পয়সা আবে অস্ত্রের চালাইয়া দেন। এই ঘটনার পর বালিকা গলাধঃকরণের সময়ে কষ্ট এবং বেহুনার বিষয় প্রকাশ করিত। তরল ও কোমল পদার্থ ব্যতীত অপর কোন পদার্থ গলাধঃকরণ করিতে পারিত না। সময়ে

সময়ে প্রবল কাসী উপস্থিত হইয়া নিঃশ্বাস বন্ধ হইয়া আসিত। এই সময়ে বালিকার মুখমণ্ডল নীল বর্ণ ধারণ কবিত। প্রথমে যে ডাক্তার মহাশয়কে দেখান হইয়াছিল, তাহাকেই পুনরায় দেখান হয়, কিন্তু তিনি দেখিয়া বলেন—গলায় কিছুই নাই। এই ঘটনার পর বালিকা ক্রমে দুর্বল হইতে থাকে এবং সময়ে সময়ে কাসী দ্বারা আক্রান্ত হইলেও এই কাসী পূর্বের ভায় প্রবল ছিল না।

ফ্লোরোস্কোপ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষা করার ঊর্ধ্বম অস্থির প্রথম খণ্ডের পশ্চাতে বক্র ভাবে পয়সা অবস্থিত বলিয়া স্থির হইলে, পর দিবস অস্ত্রের প্রাণ দ্বারা দেখায়—প্রথম বা দ্বিতীয় পৃষ্ঠ কসেরকার সমন্বয়ে মুদ্রা অবস্থিত, তাহা সম্পূর্ণরূপে স্থির হইলে, বালিকাকে ক্রোর-ধরম দ্বারা অচৈতন্য করিয়া, সাধারণ ব্যবহার্য্য

যজ্ঞ দ্বারা মুদ্রা বহির্গত করা বজ্র চেটা করা হয় । কিন্তু তাহা তত দীর্ঘ নহে এই জন্ত এক খণ্ড তিন ফিট দীর্ঘ নমনীয় তার গটাপাচ্চা দ্বারা বেষ্টিত করিয়া, দুই ভাঁজ কবতঃ তাহার অঙ্ক ৪৫ ডিগ্রী কোণে বক্র করিয়া ক্ষুদ্র হকের মত করাব পব সেই অঙ্ক গলার মধ্যে প্রবেশ করান হইয়াছিল । মুখ হস্তে টের্নমব প্রথম খণ্ডে ব্যবধান দশ ইঞ্চি মাপ করা হইয়াছিল । ওজ্জ্বল তারেব হকের নিকট হইতে বাব ইঞ্চি ব্যবধানে একটু বক্র করা হইয়াছিল । তাবেব এই বক্র অংশ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলে দ্বিতীয় বাব চেটা করায় তাহাব হুক মধ্যে মুদ্রা আবদ্ধ হইলে টানিয়া আনা হইয়াছিল । মুদ্রাটি বিশেষরূপে আবদ্ধ হইয়াছিল ; এই জন্ত টানিয়া আনিতে বিশেষ

কষ্ট হইয়াছিল । শেষে অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায়—এমন স্থানে আনিত হইলে ইস্ফেজিয়াল কবসেপস্ দ্বারা টানিয়া বহির্গত করা হইয়াছিল ।

পব দিবস প্রাতঃকালে বালিকা সাধাবণ খাদ্য গ্রহণে আব কোনরূপ কষ্ট বোধ কবে নাট এবং বেদনা ও কাসী, অন্তহিত হইয়াছিল ।

পত্নীগামে অনেক সময় একপ ঘটনা সম্ভব হওয়া অসম্ভব নহে । তজ্জন অবশ্য এক খণ্ড তার দ্বারা কিরূপে তাহা বহির্গত কবিত্তে হয়, তাহা প্রদর্শন করার উদ্দেশ্যে আমরা বিলাতী থ্যানসেট নামক সুপ্রসিদ্ধ পত্রিকার প্রকাশিত প্রবন্ধেব সুগ মর্শ্ব সঙ্কলিত কবিলাম । (সং ভিঃ দঃ)

খাত্ত্রীবিদ্যা সংক্রান্ত কয়েকটি নূতন কথা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস. ।

*কিৎকাল পূর্বে অধ্যাপক William Stephenson, M. D. F. R. C. S. E., খাত্ত্রীবিদ্যাসংক্রান্ত কয়েকটি ভ্রান্তিমূলক অনুমানের বিচার করিয়া একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন । তাহাতে তাঁহার প্রতিপাদ্য বিষয়গুলি এই,—

১। জরায়ুর উপাদানগুলি কি ?

২। জরায়ুর মধ্যে কোন্ কোণলের বশবর্তী হইয়া অবস্থান করে ?

৩। প্রসবের অমুখ্য ও প্রতিকূল কারণগুলি কি ?

সাধারণতঃ, লোকের বিশ্বাস যে, জরায়ুটি

কতকগুলি বিলম্বিত (longitudinal) ও কতকগুলি মণ্ডলাকার (circular) পেশীর সমষ্টিমাত্র—এবং ঐ সকল পেশীগুলি স্তরে স্তরে সজ্জিত আছে । এই সঙ্গে সাধাবণের আরও ধারণা যে, যৎকালে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, তখন কখনও বা বিলম্বিত পেশী সমূহ ও কখনও বা মণ্ডলাকার পেশীসমূহ স্বতন্ত্র ভাবে ও এক রকম পরস্পরের নিরপেক্ষ হইয়া কার্য্য করে । কিন্তু বাস্তবিক আমরা কি দেখিতে পাই ? স্বতন্ত্র পেশীসমূহ, স্বতন্ত্র স্তববিভাগ,—ইহাদের অস্তিত্ব নাই । বহির্ভাগে বিলম্বিত পেশীসমূহের বা অন্তর্ভাগে

মণ্ডলাকার পেশীসমূহের বিকাশ—একপ
কোন জরায়ু দেখা যায় না। সমগ্র
জরায়ুটি একটা পেশী বলিয়াই মনে
হয়, কিন্তু তাহা বলিয়া ইহার
তাবৎ উপাদান পেশীমাত্র নহে।
চতুর্দিকে স্থরে স্থরে connective tissue
(সংযোগ-সায়ক 'দৈহিক উপাদান')র জাল
বিস্তৃত আছে এবং সেট জালের মধ্যে মধ্যে
পেশীগুলি ঘোঁড়ার স্থায় শোভমান। পেশী
গুলি স্থরে স্থরে সাজান নাট বটে, কিন্তু
যখন জরায়ু সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হয়, তখন
একস্তর পেশী নিম্নস্থ পেশীবাশির উপর দিয়া
লইয়া যায়। “স্তর” বিভাগটা সম্পূর্ণরূপে
কাল্পনিক। জরায়ুর সঙ্কোচনকালে বহির্ভাগের
পেশী অপেক্ষা ভিতরদিকের পেশীভাগ বেশী
সঙ্কুচিত হয়—এমন কি অনেক সময়ে হয়ত
বহির্ভাগে সঙ্কোচনের বিশেষ চিহ্নও নাট;
এমন অবস্থায় অন্তর্ভাগ আবশ্যকীয়রূপে অতি
বদ্ধবভাবে সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। পূর্বে
যে ধারণা ছিল যে, জরায়ুর উপরাদ্ব
ও অর্ধঃ স্তরস্তরভাবে সঙ্কুচিত
ও প্রসারিত হইত; তাহা ভ্রমা-
জ্ঞক। বাস্তবিক কেবল বহির্ভাগ ও
অন্তর্ভাগ ভিন্ন পরিমাণে সঙ্কুচিত
হয়। বহির্ভাগের পেশীসমূহ শুধু জরায়ুতেই
নিঃশেষ হইত হয় নাই—ক্রমে যোনিগর্থে
(Vagina) আসিয়া লক্ষ্য হইয়াছে। ভিতর
প্রদেশের উপরী cervix পর্যন্তও নামে নাই।
অতএব অনুমান হইতেছে যে cervixএ
পেশীর কার্য কিছুই নাই; ইহা connec-

tive tissue'র সমষ্টিমাত্র; বলপ্রকাশ
মাত্রের Os মুখব্যাখ্যান করে এই হেতু
বশতঃ Osএব আকস্মিক অনমনীয়তা
(Spasmodic rigidity) হইতে পারে না।

জরায়ুর গঠনস্বত্বের ভ্রমাজ্ঞক ধারণা
বশতঃ সাধারণের বিশ্বাস, যে যে কারণ
বশতঃ প্রস্রাব bladderএর মধ্যে এবং মল
সরলাস্ত্র (rectum) মধ্যে আবদ্ধ থাকে,
ক্রমণ সেট কারণে জরায়ু মধ্যে আবদ্ধ থাকে।
কিন্তু তাঁহাদের এটা জ্ঞান নাই যে, ক্রমণ
মলমূত্রের স্থায় তদাধার হইতে বিযুক্ত নহে।
ফল ও নাড়ীসংযোগে ক্রমণ জরায়ুপাশ্রে
বিশেষরূপে আবদ্ধ। cervixটীর মূল উপা-
দান, connective tissue, স্বদৃশ্যবশে Os
এর মুখটি আবদ্ধ বাধে; কেবল, যখন প্রস-
বের সময় নিকটবর্তী হইতে থাকে, cervix
কোনলতা প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং এই
কারণেই উপবেব অংশের পেশীসমূহের চাপে
মুখ বিস্তারিত হইয়া যায়।

যতক্ষণ পাণমুচি (membrane) আচ্ছ
থাকে, এবং Os সম্পূর্ণরূপে বিস্তারিত না
হয়, ততক্ষণ, প্রসবের প্রথম ক্রম (first stage
of labour) যতক্ষণই স্থায়ী হউক না কেন
নিশ্চিত হইয়া থাকে যার না কি? অনেকের
ধারণা, যে যার কাবণ প্রসবটী একটা
প্রাকৃতিক ব্যাপার—ইহা অস্বাভাবিক কোন
পদার্থ নহে। প্রসব স্বাভাবিক ব্যাপার বটে
কিন্তু আমাদের ভ্রম হইলে প্রাকৃতিক নিয়মের
কোন ব্যত্যয় হইবে না। শুধু Os এর
আকৃতিতে অল্পবিবর্তন থাকিলে
চলিবে না, আমাদের দৃষ্টান্ত লক্ষ্য